



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**PERCEPCIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN
ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DE NIVEL BACHILLERATO
CON SOBREPESO Y OBESIDAD**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

PRESENTA:

DRA. MARTHA SARAI TOVAR UGALDE

**TUTORA DE TESIS:
DRA. AMALIA PASTOR PERALTA**

**TUTORA METODOLÓGICA:
MTRA. MS. ANTONIA LÓPEZ LÓPEZ**



MÉXICO., D.F.

Febrero 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

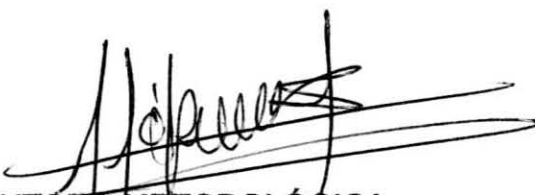
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE FIRMAS

DRA. REBECA GÓMEZ CHICO VELASCO
DIRECTORA DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO



TUTORA DE TESIS:
DRA. AMALIA PASTOR PERALTA
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO DR. FEDERICO GÓMEZ



TUTORA METODOLÓGICA:
MTRA. MS. ANTONIA LÓPEZ LÓPEZ
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MÉDICA A.
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO DR. FEDERICO GÓMEZ

*A Patricia y Gilberto por compartir el camino conmigo.
A Rodrigo y Cristina por ser mi ejemplo.
A Roberto, por supuesto.
A los niños y adolescentes que son mi motivo.*

¿Qué les queda por probar a los jóvenes
en este mundo de consumo y humo?
¿vértigo? ¿asaltos? ¿discotecas?
También les queda discutir con Dios
tanto si existe como si no existe
tender manos que ayudan / abrir puertas
entre el corazón propio y el ajeno /
sobre todo les queda hacer futuro
a pesar de los ruines del pasado
y los sabios granujas del presente.

Mario Benedetti

Contenido

ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	18
GENERAL:	18
ESPECÍFICOS:	18
MATERIAL Y METODOS	19
PLAN DE ANALISIS ESTADÍSTICO.....	21
DESCRIPCION DE VARIABLES.....	22
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
CONCLUSIONES.....	73
DISCUSIÓN.....	77
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	80
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	81
ANEXOS	82
BIBLIOGRAFÍA.....	89

ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquella que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, la cual se caracteriza por la presencia de grandes cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Es posible que los cambios más drásticos se lleven a cabo en los aspectos psicológicos y sociales, los cuales van a estar determinados en gran medida por el contexto en el que el adolescente se desarrolla y que se encuentran estrechamente ligados al autoconcepto de sí mismos, determinado como el esquema personal en el que cada individuo desarrolla auto-representaciones en dominios como imagen corporal, habilidades atléticas, desempeño social, aptitudes académicas y autoestima.

Aunque la imagen corporal es cambiante y sensible a los estados de ánimo del adolescente y su ambiente físico, también se forma a partir de las experiencias que el adolescente tiene con el contexto en donde se desarrolla; así como de la gente a su alrededor incluidos los padres de familia, compañeros de escuela, medios de comunicación y modelos a seguir, será, como la describieron Benfield y McCabe, la representación mental del tamaño y forma de su cuerpo, influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, incluyendo aspectos de percepción cognitivos, afectivos y conductuales.

Se ha reconocido que conforme incrementa la prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentre un mayor número de adolescentes insatisfechos con su imagen corporal, quienes reportan un mayor descontento con la misma, sin embargo de igual forma se ha encontrado que no existe una diferencia significativa con el descontento referido por adolescentes con pesos normales. Por lo tanto, la insatisfacción con la imagen corporal no es un marcador exclusivo en obesidad. También es importante mencionar que la auto-percepción de “sentirse gordo” representa un mayor riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales que el peso real del adolescente. (Pastor, 2010).

En base a estos puntos se han realizado diversos estudios que evalúan las percepciones de la imagen corporal de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con diversos resultados, Fonseca et al. (2005) evaluó la imagen corporal mediante una muestra de 6903 adolescentes portugueses entre 10 y 17 años de edad cursando del sexto al décimo año escolar; realizó un cuestionario HSBC constituido en dos partes que incluían aspectos demográficos, variables escolares, antecedentes de consumo de alcohol o tabaco,

realización de alguna actividad física, nutrición, aspectos de la salud psicosocial, síntomas generales, relaciones sociales, percepción de peso y talla y percepción de la imagen corporal, para estos dos últimos aspectos se utilizaron, además, esquemas de 7 siluetas, desde la más delgada a la más obesa . La muestra se dividió en dos grupos, uno más joven de 11 a 13 años y uno mayor de 14 a 17 años. Se encontraron 51% de mujeres obesas y 35.5% de hombres con sobrepeso, ambas patologías fueron más frecuentes en el grupo más joven. De los pacientes con obesidad 1.1% considero tener buena apariencia y 3.3% que no tiene buena apariencia física, y de los pacientes con sobrepeso un 12% considero tener buena apariencia física y un 25% que no tiene adecuada apariencia física; finalmente 4.6% del total de la muestra se consideraron a sí mismos como obesos.

Por su parte Trejo Ortiz y colaboradores (2010) realizaron un estudio descriptivo, correlacional y comparativo con el objetivo de identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 231 alumnos de una escuela secundaria pública de Municipio de Fresnillo, Zacatecas, México. Para medir la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Figura Corporal, encontrando una prevalencia de sobrepeso de 20.3% y de obesidad de 11.7%, de los cuales 81.8% no estuvo insatisfecho con su imagen corporal a diferencia de un 17.7% que presento insatisfacción leve y 4% insatisfacción moderada. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 32%. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal ($r_s = .22, p = .001$), esta última mayor en mujeres que hombres ($U = 4335.00, p < .01$). Al seleccionar sólo a los adolescentes con sobrepeso u obesidad y comparar la insatisfacción con el físico de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres están más insatisfechas ($U = 374.00, p = .001$).

Ahora bien, de forma controversial a lo que ya se ha planteado respecto al aumento de insatisfacción con la imagen corporal, tomando en cuenta las estadísticas del incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la edad adolescente, y retomando el estudio de Trejo Ortiz y colaboradores (2010) podemos analizar que existe una tendencia entre los adolescentes estudiados a considerarse con buena apariencia física y encontrarse satisfechos con su imagen corporal a pesar de ser obesos (81.8%), esto desde un punto de vista social se puede traducir en que existe una adaptación hacia el hecho de ser obeso en una sociedad obesa, considerándose desde la perspectiva del propio individuo con esta problemática a pesar de los estereotipos y la cultura de la delgadez previamente mencionado, lo cual resulta controversial y comprende un gran número de consecuencias a largo plazo desde un punto de vista médico, económico, psicológico y social.

Dentro de las consecuencias y bajo esta concepción social de la obesidad, se ha provocado que las personas marquen a los individuos obesos con diversos prejuicios que carecen de fundamentos racionales, trayendo como consecuencia la marginación social, el decremento de la autoestima y la calidad de vida. Contrario a lo que se reporto previamente respecto a la satisfacción personal que el individuo obeso tiene consigo mismo, la percepción negativa de sus pares con peso adecuado persiste, reflejándose en una estigmatización dependiente del contexto en que se desenvuelva, e influenciado por la interacción entre la familia y el medio ambiente. Se ha determinado que los adolescentes obesos son menos populares que sus pares con pesos normales, así como aislamiento social, son percibidos como poco atractivos, ociosos, sin motivación e incapaces de ejercer autocontrol. Así mismo se ha descrito un mayor riesgo de depresión y ansiedad entre adolescentes obesos, así como comportamientos de alto riesgo como tabaquismo y consumo de alcohol.

Zeller y Reiter (2008) evaluaron esta situación en Cincinnati, en un protocolo realizado en adolescentes de bachillerato, que constaba de dos periodos, en la fase 1 se realizó una visita al salón de clases de cada uno de los adolescente obesos para evaluar la relación y las acciones del mismo, tanto con los profesores como con sus semejantes, en comparación con estos últimos; en la fase 2 se realizó una visita al domicilio de los evaluados con entrevistas a profundidad para valorar el desenvolvimiento de los adolescentes con obesidad de forma individual, con los padres y en el ambiente familiar. Se detecto en ambos medios marginación y estigmatización a los adolescentes con sobrepeso y obesidad reflejados en aspectos como que éstos recibieron un menor número de nominaciones al mejor amigo por el resto, que son catalogados como sensibles, susceptibles, enfermizos, fatigados, tristes, así como que tienen más problemas de comportamiento.

Washington (2011) en un análisis de información concluyó que los prejuicios de la obesidad comúnmente toman diversas formas y pueden resultar en burlas y discriminación, describe que los medios de comunicación los promueven e incluso refiere que algunos padres cuentan con prejuicios contra sus propios hijos que son obesos, explicando que es importante comprender que los convencionalismos que los obesos tienen que enfrentar son tan severos como el mismo daño físico que provoca esta patología, la discriminación relacionada al peso y a la talla se ha incrementado de 1995 al 2006 del 7 al 12%, esto probablemente se deba en primer lugar al aumento en la incidencia de obesidad, y por otro lado se debe a la actitud de la sociedad y la adopción de los prejuicios de la obesidad. Los obesos sufren de ser estereotipados por las demás personas por considerarlas culpables por su aumento de peso, incluso aquellos pacientes

a los cuales se les atribuye una causa física específica para el aumento de peso tienen evaluaciones más favorables y son menos recriminados.

Es importante resaltar también que existe diferencia en las percepciones de la imagen corporal entre hombres y mujeres adolescentes así como en cuanto al grado de autoestima. Las adolescentes obesas tienen menos autoestima que adolescentes obesos, y las mujeres adolescentes con sobrepeso están con mayor riesgo de desarrollar problemas de autoestima que los hombres adolescentes con sobrepeso. Moreno González y colaboradores nos refieren mediante un test de actitudes alimentarias y un cuestionario de evaluación de la autoestima, encontraron que las mujeres tienen una mayor tendencia a padecer trastornos de alimentación. Finalmente, esta insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima tendrá grandes consecuencias en el adolescente representados principalmente como niveles elevados de soledad, tristeza y nerviosismo, así como mayor riesgo de involucrarse en comportamientos de riesgo como tabaquismo y uso de alcohol; en el caso de las mujeres se ha documentado que son tres veces más propensas a iniciar relaciones coitales a temprana edad, sea por sentirse mejor con ellas mismas, por establecer intimidad o madurez, o por rebelarse en contra de normas convencionales en relación a la actividad sexual en edades tempranas.

En la actualidad este constructo de la imagen corporal influenciado por los diversos factores ya referidos, en sociedades en las cuales se han determinado estereotipos y en las que se demuestra un incremento en el número de personas que padecen sobrepeso y obesidad, se determinara de gran importancia el conocimiento sobre las percepciones que se tienen los adolescentes que padecen sobrepeso y obesidad en una cultura en donde se pretende y se exalta una figura delgada.

DEFINICIÓN SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad será definida como una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo que se encuentra condicionada por diversos factores, considerada como un desequilibrio entre el consumo calórico y las necesidades metabólicas. Recientemente en menores de 19 años se utilizan los términos de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida de acuerdo al índice de masa corporal, el cual se define como el peso (calculado en kilogramos) dividido entre la talla (calculado en metros cuadrados), la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde el percentil 95 en adelante, sobrepeso cuando el IMC sobrepasa el percentil 85 y precede al 95, y obesidad mórbida cuando el IMC es mayor al percentil 99.

Se considera que la obesidad tiene un origen multicausal, producto de los estilos de vida y del entorno, pero con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. En este fenómeno juegan un papel importante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente. Asimismo, se ha sugerido mayor susceptibilidad genética a la obesidad y la diabetes en población mexicana, comparada con otras poblaciones. Sin embargo, los factores genéticos no explican los aumentos inusitados de la prevalencia de obesidad en la población mexicana en un periodo tan corto. Este gran aumento en la prevalencia de obesidad parece obedecer a cambios en el entorno.

EPIDEMIOLOGÍA SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad es una epidemia global, considerada como un problema de salud pública. Su magnitud es de aproximadamente 1 700 millones de adultos que padecen sobrepeso y 312 millones que sufren de obesidad. Cerca de 100 millones de personas en Estados Unidos de América tienen sobrepeso u obesidad; se estima que 200 millones de personas en la Unión Europea son obesas; y en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) se estima que 58.8 millones lo son. En prácticamente todos los países se ha identificado un aumento constante del sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones en los últimos años. En 2009, 60% del total de las defunciones en el mundo (35 millones de personas) fueron a causa de enfermedades crónicas. De éstas, 80% ocurrió en países en desarrollo.

De forma más específica en lo que respecta a adolescentes de acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. En el ámbito nacional esto representa alrededor de 6 325 131 individuos entre 12 y 19 años de edad. La

prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34.1% en el sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes varones) en 2012 (cuadro 9.1). La proporción de sobrepeso fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%, 4 pp mayor); y para obesidad los datos revelan que el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%, 2.4 pp mayor).

La prevalencia de sobrepeso en el sexo femenino aumentó de 22.5% en 2006 a 23.7% en 2012 (5.3% en términos relativos), mientras que en el sexo masculino se observó una ligera reducción de 20 a 19.6% (-.02% en términos relativos), en el mismo periodo de tiempo. El incremento más notorio fue en la prevalencia de obesidad, al pasar de 10.9 a 12.1% (11.0%) en el sexo femenino, y de 13 a 14.5% (11.5%) en varones (figura 9.1). No se observan tendencias claras de sobrepeso y obesidad en relación con la edad, excepto por una ligera disminución de la obesidad a mayor edad en los hombres

Cuadro 1. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años de la ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por grupos de edad y sexo. México, ENSANUT 2012

Edad en años	Masculino											
	ENSANUT 2006						ENSANUT 2012					
	Total		Sobrepeso		Obesidad		Total		Sobrepeso		Obesidad	
	Muestra número	Número (Miles)	Expansión		Expansión		Muestra número	Número (Miles)	Expansión		Expansión	
%			IC95%	%	IC95%	%			IC95%	%	IC95%	
12	1 133	1 364.7	20.7	(17.6, 24.3)	17.7	(13.7, 22.6)	1 021	1 188.7	21.0	(17.7, 24.9)	20.1	(16.3, 24.4)
13	1 122	1 477.9	22.8	(18.5, 27.6)	13.8	(11.2, 17.0)	916	1 103.2	18.7	(15.6, 22.4)	15.8	(12.5, 19.9)
14	991	1 400.2	17.0	(13.6, 21.0)	16.7	(10.0, 26.4)	941	1 132.1	18.3	(14.9, 22.3)	19.4	(15.4, 24.2)
15	985	1 273.6	22.6	(18.7, 27.0)	9.1	(7.0, 11.6)	876	1 227.9	19.0	(15.2, 23.5)	12.6	(10.0, 15.9)
16	829	1 097.6	17.9	(14.4, 22.0)	9.2	(6.8, 12.3)	888	1 262.0	21.6	(17.2, 26.6)	10.1	(7.4, 13.6)
17	777	963.6	20.3	(16.2, 25.1)	10.9	(8.1, 14.4)	862	1 176.3	19.4	(15.5, 24.1)	12.4	(9.5, 16.1)
18	676	881.8	16.5	(12.7, 21.1)	9.8	(7.3, 13.1)	820	1 163.2	16.6	(13.2, 20.7)	14.6	(10.6, 19.7)
19	575	703.9	21.7	(16.8, 27.5)	14.3	(9.2, 21.5)	717	978.7	22.4	(17.9, 27.7)	10.9	(7.8, 15.0)
Total	7 088	9 163.3	20.0	(18.5, 21.6)	13.0	(11.3, 14.8)	7 041	9 232.1	19.6	(18.2, 21.1)	14.5	(13.3, 15.8)

Edad en años	Femenino											
	ENSANUT 2006						ENSANUT 2012					
	Total		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL		Sobrepeso		Obesidad	
	Muestra número	Número (Miles)	Expansión		Expansión		Muestra número	Número (Miles)	Expansión		Expansión	
%			IC95%	%	IC95%	%			IC95%	%	IC95%	
12	1 040	1 237.3	22.9	(19.2, 27.0)	11.2	(8.4, 14.7)	1 026	1 156.3	23.0	(19.1, 27.4)	14.8	(12.0, 18.2)
13	1 079	1 342.8	22.8	(19.3, 26.6)	9.8	(7.6, 12.7)	905	1 053.9	25.4	(21.0, 30.4)	12.5	(9.4, 16.3)
14	969	1 150.8	24.3	(20.7, 28.4)	11.7	(8.9, 15.4)	872	1 105.0	24.1	(20.1, 28.7)	12.0	(8.5, 16.7)
15	914	1 223.8	22.9	(18.8, 27.6)	13.3	(9.8, 17.7)	837	1 096.2	25.6	(21.1, 30.7)	9.0	(6.6, 12.1)
16	893	1 149.6	21.9	(17.8, 26.5)	7.4	(5.5, 9.9)	824	1 097.1	23.5	(19.1, 28.4)	9.7	(7.2, 13.0)
17	831	1 019.7	19.9	(16.2, 24.2)	11.1	(8.2, 14.9)	812	1 122.2	25.1	(20.7, 30.0)	9.5	(6.8, 13.0)
18	885	1 082.9	23.4	(19.0, 28.5)	12.5	(8.8, 17.4)	885	1 148.4	19.5	(16.1, 23.4)	16.6	(13.1, 20.7)
19	746	949.7	21.7	(17.3, 26.9)	9.8	(7.1, 13.5)	790	1 091.6	23.8	(19.3, 29.1)	12.5	(9.7, 16.0)
Total	7 357	9 156.7	22.5	(21.1, 24.0)	10.9	(9.7, 12.2)	6 951	8 870.7	23.7	(22.1, 25.5)	12.1	(10.9, 13.4)

CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO SOBREPESO Y OBESIDAD

El diagnóstico del sobrepeso y la obesidad depende de la medición del exceso de grasa corporal. El índice de masa corporal (IMC) por su fácil obtención y aplicación en la práctica clínica y epidemiológica, es el criterio estándar internacionalmente aceptado para estimar y medir la obesidad en niños, adolescentes y adultos. El IMC específico de la edad y las curvas de percentilas específicas de sexo (2 a 20 años) permiten la valoración del IMC.

Cuadro 2. Interpretación del índice de masa corporal

Interpretación del índice de masa corporal	
Interpretación	IMC (kg/m ²)/ percentil de edad
Bajo peso	<15
Normal	5- <85
Sobrepeso	85- <95
Obesidad	>95
Obesidad mórbida	>99

Nelson Tratado de Pediatría 18ª Edición. Contenido: VOLUMEN I. Parte V Nutrición. *Obesidad*. Elsevier, 2008

Desde el punto de vista clínico, la obesidad en pediatría se puede clasificar en dos grandes grupos:

a. Obesidad endógena o de causa orgánica, la cual es producida por disfunción de sistemas endocrino o metabólico, y que generalmente se presenta en síndromes dismórficos somáticos, lesiones del sistema nervioso central y en diferentes endocrinopatías, generalmente además de la obesidad se acompañan de talla corta y

retraso en el desarrollo psicomotor Es importante mencionar que este grupo solo constituye el 1% de los casos, por lo que con algunas excepciones en las que el cuadro clínico las hace evidentes, la investigación rutinaria de estas enfermedades no se recomienda.

Síndromes somáticos		
dismórficos	Lesiones del SNC	Endocrinopatías
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de PraderWilli • Síndrome de Vásquez • Síndrome de Laurence-Moon-Biedl • Síndrome de Cohen • Síndrome de Aistrom • Alteraciones ligadas a X • Pseudohipoparatiroidismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma • Tumor • Postinfección 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipopituitarismo • Hipotiroidismo • Síndrome de Cushing • Corticoides exógenos • Síndrome de Mauriac • Síndrome de Stein-Leventhal

b. Obesidad exógena: Constituye el 99% de los casos, se reconoce que es debida a una ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir las necesidades metabólicas del organismo. (Argones-Gallego et. al., 2009).

ETIOLOGÍA SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad durante la infancia y la adolescencia es el resultado de una interacción compleja entre factores ambientales, socioeconómicos, genéticos y psicológicos, por lo que se ha determinado su etiología multifactorial. Es probable que las características epidemiológicas que han alcanzado la obesidad, tengan su origen en la conjunción de estos factores entre los que destacan los aspectos sociales, económicos y el entorno social, que incluye la familia, los pares, y el contexto cultural. Existen cinco factores que se correlacionan significativamente con la obesidad pediátrica: 1) madre soltera y encargada de mantener el hogar, 2) ser minoría social, 3) padres con menos de 12 años de educación, 4) más de 1 niño en el hogar, y 5) nivel socioeconómico dos veces por encima del nivel federal de pobreza. En general se observa que los hijos de familias con bajo nivel de ingresos y de educación consumen alimentos con alto valor calórico y son más proclives a desarrollar sobrepeso y obesidad que sus contrapartes con niveles educativos y económicos más altos, quienes tiene mayores posibilidades de alimentación sana y de acceder a los servicios de salud, paseos y ejercicio al aire libre o establecimientos de

ejercicio formal (Paredes Sierra, 2009). El contexto familiar resulta determinante como factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad en adolescente, encontrándose una mayor incidencia en los hijos de madres o padres solteros, parejas divorciadas o separadas, alcohólicos o adictos, quienes muestran con mayor frecuencia, que los que viven en familias integradas y sin desviaciones, alteración de las conductas y hábitos de alimentación. Por ejemplo, el peso de madre y padre se relacionan significativamente con sobrepeso y obesidad en los hijos. Si sólo el padre o la madre son obesos, el niño tiene un 40% de riesgo de ser obeso; si ambos padres son obesos, este riesgo aumenta a 80%. (Pastor, 2010)

En una situación de pobreza, la falta de una dieta adecuada en cantidad y calidad, particularmente durante la gestación y los primeros dos años de vida lleva al retraso en el crecimiento uterino y posnatal. Un estudio realizado en Brasil (Florencio et al. 2001) demostró que la obesidad puede presentarse como secuela de la desnutrición en las etapas tempranas de la vida. La conclusión del estudio plantea que la desnutrición temprana generada por la restricción del aporte energético promueve una tendencia a tener un balance positivo de energía, aun cuando el alimento escasea (Sawaya y Roberts 2003); además describe algunos de los mecanismos fisiológicos que se han encontrado, los cuales relacionan el balance positivo de energía con la acumulación de grasa en individuos con desnutrición temprana. Las alteraciones metabólicas en niños que han sufrido desnutrición se presentan en todos los tejidos y en todos los órganos, aparatos y sistemas.

Actualmente existe un alto grado de comercialización y consumo de productos con un alto contenido calórico, asociado de igual forma a estratos socioeconómicos bajos, en donde el consumo es elevado por su cualidad de saciedad y precios accesibles, así como disminución en tiempo de preparación. Se ha observado que las familias en donde ambos tutores realizan una actividad laboral, o familias que dependen de un solo tutor, los niños y adolescentes tienen una mayor ingesta de estos alimentos tanto por la falta de supervisión en el consumo de los mismos, como en la accesibilidad y reducción de tiempo de preparación como ya se menciona.

Así mismo se ha reconocido a la disminución de la actividad física, el sedentarismo y el aumento del “tiempo de pantalla” (las horas que se pasan en frente de la televisión, computadora, jugando video juegos, o mandando mensajes de texto) como factores de riesgo para el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, factores que aumentan de forma significativa durante la adolescencia, como lo sugieren estudios con niños de 10-15 años estudiados durante 4 años; concluyendo que los que veían la televisión por más de cinco horas al día fueron cinco veces más susceptibles al sobrepeso que los que solo veían menos de dos horas el televisor. Se observó que teniendo el televisor en la recámara predispone más al desarrollo de la obesidad. (Hernández et al. 1999). Otro estudio controlado y aleatorizado demostró que la disminución del tiempo frente al televisor durante la edad escolar, aun sin especificar si se incremento o no la actividad física, a un

año de seguimiento mostró un significativo descenso del IMC comparado con el grupo control. (Yeste et. al., 2009)

En la Encuesta Nacional de la Juventud 2005 se observa que 60% de los mexicanos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) no practica actividades físicas, mientras que un 39.8% sí, siendo los hombres quienes hacen más ejercicio. De este casi 40% de jóvenes que practican alguna actividad física, 23.6% lo hace diariamente, 36.6% tres veces por semana y 32.7% por lo menos una vez por semana. Por otro lado, más de 50% de los adolescentes pasa más de dos horas diarias frente a un televisor y de éstos más de una cuarta parte hasta tres horas por día en promedio.

Así mismo se ha reportado que del 20 al 40% de los adolescentes con obesidad severa son “comedores compulsivos”, quienes muestran preocupación por su figura y su peso; así como, síntomas de depresión y ansiedad con baja autoestima cuando se comparan con obesos no compulsivos. La autoestima en los niños obesos varía con la edad y el sexo. La aceptación de los padres y la despreocupación por la obesidad pueden ser factores protectores de la autoestima, si bien dificultan la búsqueda de ayuda y el tratamiento. Entre los adolescentes obesos, alrededor de la mitad tienen síntomas depresivos moderados a severos y más de un tercio reportan niveles altos de ansiedad. Las adolescentes obesas se aíslan y se involucran más en conductas riesgosas y antisociales como drogadicción y alcoholismo que sus pares sin esta enfermedad y tienen también mayores intentos suicidas que las no obesas.

Por otra parte es muy importante mencionar que existe evidencia que apoya un papel importante para los genes respecto al control del peso incluye la agrupación familiar de la obesidad y una mayor concordancia del índice de masa corporal (IMC) en los gemelos monocigóticos (74%) frente a los dicigóticos (32%) que viven en el mismo ambiente. Aunque las formas monogénicas de la obesidad son raras en los humanos, los estudios de las formas genéticas de obesidad y sus contrapartidas en los ratones han mejorado significativamente nuestro conocimiento de las bases moleculares de la obesidad. En los últimos años se han reportado más de 430 genes, marcadores y regiones cromosómicas asociadas o ligadas con fenotipos de obesidad humana. Hay 35 regiones geonómicas con locus de rasgos cuantitativos que han sido replicadas en dos o más estudios de fenotipos de obesidad. Codifican para los componentes moleculares del sistema neuroendocrino que regula el equilibrio energético. La leptina, el elemento clave en la homeostasis energética, es el producto del gen *OB*. Su papel como factor antiobesidad está apuntalado por la observación de que los ratones homocigotos respecto a las mutaciones en el gen leptina (*ob/ob*) no secretan leptina, y son masivamente obesos y se “curan” mediante la administración de leptina exógena. Los ratones con mutaciones en el receptor de leptina (*db/db*) también son obesos, pero a diferencia de los ratones con *ob/ob* su obesidad no puede mejorarse con la administración de leptina. En estos ratones la obesidad ocurre porque las señales aferentes mediadas por la leptina y que inciden en el hipotálamo no regulan el apetito y el gasto energético.

COMPLICACIONES DE SOBREPESO Y OBESIDAD

Finalmente el impacto médico, económico, psicológico y social del sobrepeso y la obesidad repercute principalmente en las consecuencias y complicaciones producidas por esta patología pues se asocia a una serie de enfermedades crónicas que complican y agravan la evolución del proceso; dislipidemias, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, hiperandrogenismo y alteraciones ortopédicas entre otras. Los efectos a largo plazo de la obesidad del niño y del adolescente sobre la morbilidad y mortalidad en el adulto no se conocen completamente. Algunos estudios han demostrado mayor mortalidad en el adulto varón a consecuencia de enfermedad coronaria, hemorragia cerebral y cáncer de colon. Tanto en mujeres como en varones parece que aumenta la incidencia de enfermedad coronaria, aterosclerosis y diabetes. Y todo ello, independientemente del peso en la edad adulta. Se ha establecido que existe una relación directa entre la obesidad infantil y el desarrollo de obesidad en la edad adulta. El riesgo de convertirse en un adulto obeso es el doble para los niños obesos que para aquellos que no lo son; aproximadamente la mitad de niños escolares (42 a 63%) se convierten en adultos obesos. Por su parte la obesidad se relaciona a síntomas depresivos, es víctima de hostilidad y rechazo, y se ha asociado a ansiedad, trastornos de conducta y trastornos de alimentación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué percepción de la imagen corporal han construido los y las adolescentes de 15 a 17 años con sobrepeso y obesidad de nivel bachillerato con respecto al discurso de la enfermedad?

JUSTIFICACIÓN

Como ya se menciona anteriormente dado que la adolescencia es una etapa en donde se presentan cambios fisiológicos a nivel estructural y anatómico, así como una modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo a pesar de que los cambios físicos son evidentes en cada adolescente es precisa una adecuada adaptación y aceptación de éstos, ya que pueden causar daños emocionales que no sólo lo acompañarán en su camino hacia la vida adulta, sino que probablemente también permanezcan con él o ella el resto de su vida. Así pues es fundamental que la construcción de la imagen corporal en el adolescente se vislumbre de manera positiva y saludable, de lo contrario crear una imagen corporal negativa repercutirá tanto en su autoestima como en la confianza que tendrá en sí mismo en etapas futuras.

Los cambios psicológicos están estrechamente ligados a los cambios sociales y ello se verá reflejado en la búsqueda de identidad, de pertenencia a un grupo, de desarrollo de la personalidad y esto a su vez en la forma en la que se desenvuelven en un grupo social. En este aspecto es de gran importancia conocer la percepción de la imagen corporal que cada adolescente tiene de sí mismo y a su vez de los factores que influyen en la construcción de la misma.

Los factores que influyen en la problemática son: psicológicos, sociales, económicos, culturales, ideológicos, que por separado o en conjunto determinen diversas experiencias en el adolescente y en la interacción que éstos guarden con las personas con las que convive como los padres de familia, modelos a seguir, los medios de comunicación, y sus compañeros, quienes le dan una idea de qué es valorar su cuerpo y finalmente del autoconcepto que cada individuo crea sobre sí mismo.

Dado que los adolescentes deben vislumbrarse como individuos biopsicosociales, es de vital importancia crear estrategias para ofrecer atención médica integral, con el fin de implementar intervenciones que coadyuven en la disminución de incidencia y prevalencia de sobrepeso y obesidad; es importante considerar la historicidad de la enfermedad, es decir el contexto y temporalidad en el que se ubiquen, así mismo se verá influenciado por el incremento tan importante que ha existido en la prevalencia de dicha de patología, respecto al grupo etario a estudiar en este proyecto.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Conocer las percepciones de la imagen corporal que han construido los y las adolescentes de 15 a 17 años de nivel bachillerato con sobrepeso y obesidad

ESPECÍFICOS:

- Identificar a los adolescentes de bachillerato con sobrepeso y obesidad.
- Identificar la percepción de la imagen corporal de los y las adolescentes con sobrepeso y obesidad por género.
- Conocer la percepción de la imagen corporal de los y las adolescentes con sobrepeso y obesidad en comparación por plantel.

MATERIAL Y METODOS

Primera Fase: Estudio epidemiológico transversal descriptivo

- ❖ Lugar: Colegio de Bachilleres Plantel 7 y 18
- ❖ Población de estudio: Adolescentes de 15-17 años
- ❖ Calculo del tamaño de la muestra: Se utilizará la fórmula para población finita, contando con la población escolar del ciclo 2013- 2014 .
- ❖ Muestreo: Estratificado, considerando el número de alumnos y grupos
- ❖ Selección de la muestra: Aleatoria a través de los grupos escolares que proporcionará la escuela.

Segunda Fase Cualitativa: Entrevistas semi estructuradas:

- ❖ Lugar: Colegio de Bachilleres Plantel 7 y 18
- ❖ Unidad de análisis: Adolescentes de 15-17 años
- ❖ Criterios de selección:
 - ❖ Participación voluntaria de los adolescentes
 - ❖ Edad entre 15 y 17 años
- ❖ Criterios de exclusión:
 - ❖ Negación voluntaria de los adolescentes
 - ❖ Edad menor a 15 años y mayor de 18 años
- ❖ Muestreo por conveniencia

❖ Instrumentos:

- Se realizó un instrumento autoaplicable que consta que consta de 33 preguntas generales, 13 preguntas de autopercepción y 7 de diferencias por género
- Báscula digital.
- Estadímetro de pared.

❖ Trabajo en campo: Se pesará, medirá y se obtendrá el índice de masa corporal para determinar a aquellos que tengan sobrepeso y obesidad.

Se aplicará el instrumento previamente elaborado.

PLAN DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El plan de análisis estadístico se realizó en dos fases: La primera fase fue cuantitativa en la que se utilizaron técnicas de frecuencias simples y análisis estadístico bivariado. En la segunda fase se realizó un análisis cualitativo, así como un discurso por categorías.

DESCRIPCION DE VARIABLES

CONCEPTO, OPERACIONALIDAD Y ESCALAS DE MEDICION

Variable	Tipo de variable	Descripción	Operacionalidad
Sexo	Cualitativa nominal	Hombre y mujer	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de instrumento de evaluación
Edad	Cuantitativa	Adolescentes de 15 a 17 años de edad	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de instrumento de evaluación
Índice de masa corporal IMC	Cuantitativa continua	Resultado del peso (kg) entre la talla al cuadrado (cm ²)	Se obtendrá al medir y pesar a la población a estudiar
Sobrepeso	Cualitativa ordinal	IMC entre la percentil 85 a <95 determinado por las tablas de la CDC	Se obtendrá al medir y pesar a la población a estudiar, se evaluará el IMC para clasificar
Obesidad	Cualitativa ordinal	IMC mayor a la percentil 95 determinado por las tablas de la CDC	Se obtendrá al medir y pesar a la población a estudiar, se evaluará el IMC para clasificar
Obesidad mórbida	Cualitativa ordinal	IMC mayor a la percentil 99 determinado por las tablas de la CDC	Se obtendrá al medir y pesar a la población a estudiar, se evaluará el IMC para clasificar
Grado escolar	Cualitativa ordinal	Primer semestre de bachillerato	Se obtendrá mediante la lista escolar del Colegio de Bachilleres Plantel 7 y 18

Nivel socioeconómico	Cualitativa ordinal	Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas	Se determinará en base a información obtenida mediante aplicación de cuestionario
Alimentación	Cualitativa nominal	Ingestión de alimentos para proveerse de sus necesidades alimenticias	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de cuestionario
Autoestima	Cualitativa nominal	Perspectiva autoevaluativa de si mismo	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de cuestionario
Imagen corporal	Cualitativa nominal	Representación mental del tamaño y forma de su cuerpo, influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, incluye aspectos de percepción cognitivos, afectivos y conductuales. Benfield y McCabe	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de cuestionario
Apariencia física	Cualitativa nominal	Percepción de imagen física de un individuo ante sí mismo y ante	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de

		los demás	cuestionario
Prejuicio	Cualitativa nominal	Juicio u opinión que se forma inmotivadamente de antemano sin tener el conocimiento necesario.	Se obtendrá la información mediante autoaplicación de instrumento de evaluación

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se diseñó un cuestionario autoaplicable que consta de 33 preguntas generales, 13 preguntas de autopercepción y 7 de diferencias por género, el cual se aplicó a grupos correspondientes al primer y segundo semestre de nivel bachillerato en los Planteles 7 y 18 del Colegio de Bachilleres. Los alumnos que entraron al estudio cumplieron con todos los criterios de inclusión requeridos, y aceptaron participar en la realización de dicho estudio.

Así mismo se realizó pesaje con báscula digital previamente calibrada bajo los estándares requeridos y se midió a cada uno de los alumnos con estadímetro de pared, para obtener posteriormente el índice de masa corporal de cada estudiante mediante la fórmula peso (kg) entre talla (cm) al cuadrado, y posteriormente clasificarlos de acuerdo a las tablas de índice de masa corporal y edad del Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control).

Se observó un total de 183 participantes de los cuales 90 corresponden al Colegio de Bachilleres Plantel número 18 y 93 de los encuestados son del Colegio de Bachilleres Plantel número 7.

De los 183 participantes (50.3%) fueron hombres y (49.7%) fueron mujeres, un porcentaje equivalente. Las edades fluctuaron entre los 15 a 17 años de edad, de los cuales 89 (48%) corresponden a 15 años, 69 (37%) fueron de 16 años y finalmente 25 (13%) de 17 años. El mayor porcentaje de los encuestados cursan el primer semestre del bachillerato con 96%, siguiéndole el segundo y tercero, respectivamente 3 (1%) y 7 (3%).

Tabla 1. Distribución por edad, sexo y plantel de alumnos evaluados

Edad	Sexo	Plantel		Total
		7	18	
15 años	Masculino	11.4% (21)	10.9% (20)	22.4% (41)
	Femenino	12.5% (23)	13.6%(25)	26.2% (48)
	Total	24% (44)	24.6% (45)	48.6% (89)
16 años	Masculino	10.3% (19)	10.3% (19)	20.7% (38)
	Femenino	8.1% (15)	8.7% (16)	16.9% (31)
	Total	18.5% (34)	19.1% (35)	37.7% (69)
17 años	Masculino	3.8% (7)	3.2% (6)	7.1% (13)
	Femenino	4.3% (8)	2,2% (4)	6.5% (12)

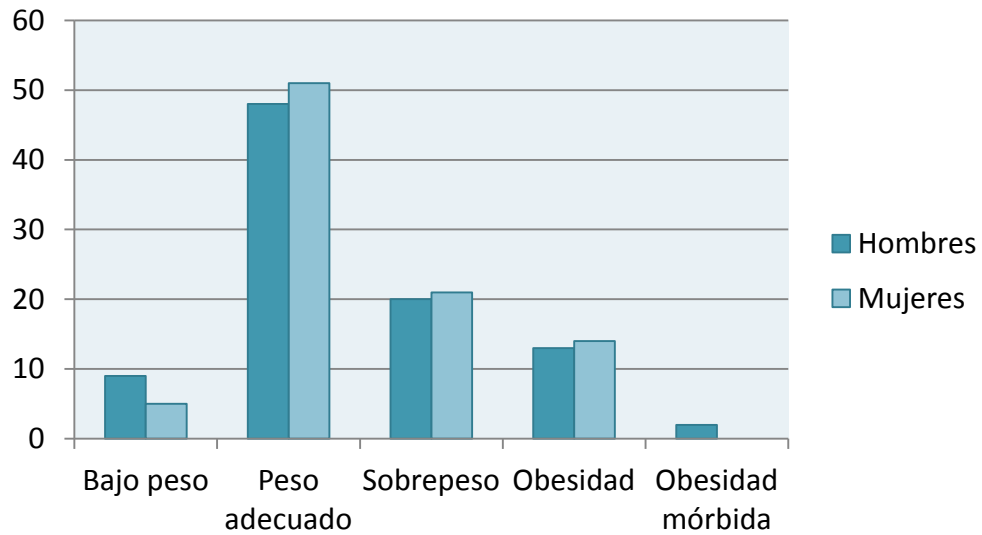
Total	Total	8.1% (15)	5.4% (10)	13.6% (25)
	Masculino	25.6% (47)	24.5% (45)	50.3% (92)
	Femenino	25.1% (46)	24.5% (45)	49.7% (91)
	Total	50.8% (93)	49.1% (90)	100% (183)

Se observo que el índice de masa corporal se distribuyó de la siguiente forma: un 7% con bajo peso, 54.1% tiene un peso adecuado para la edad, 22% del total de adolescentes tienen sobrepeso, mientras que el 14% son alumnos con obesidad, finalmente el 1.1% padece obesidad mórbida. En la tabla 2 se muestra la distribución del índice de masa corporal de acuerdo a edad y sexo.

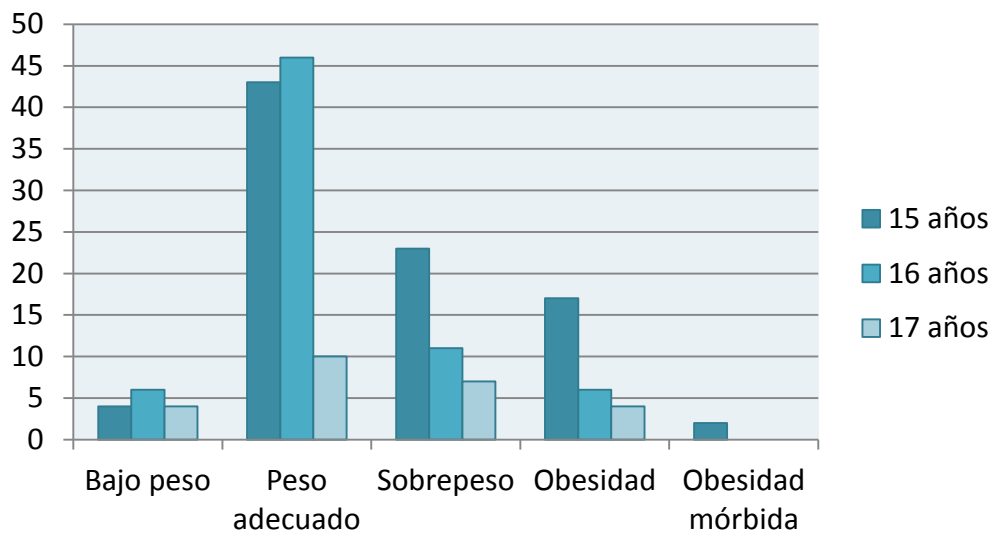
Tabla 2. Distribución de Índice de masa corporal, sexo y edad.

Índice de masa corporal			Edad			Total
			15 años	16 años	17 años	
Bajo peso	Sexo	Masculino	2	5	2	9
		Femenino	2	1	2	5
		Total	4	6	4	14
Normal	Sexo	Masculino	19	24	5	48
		Femenino	24	22	5	51
		Total	43	46	10	99
Sobrepeso	Sexo	Masculino	11	5	4	20
		Femenino	12	6	3	21
		Total	23	11	7	41
Obesidad	Sexo	Masculino	7	4	2	13
		Femenino	10	2	2	14
		Total	17	6	4	27
Obesidad mórbida	Sexo	Masculino	2			2
		Total	2			2
Total	Sexo	Masculino	41	38	13	92
		Femenino	48	31	12	91
		Total	89	69	25	183

Gráfica 1. Índice de masa corporal en relación al sexo

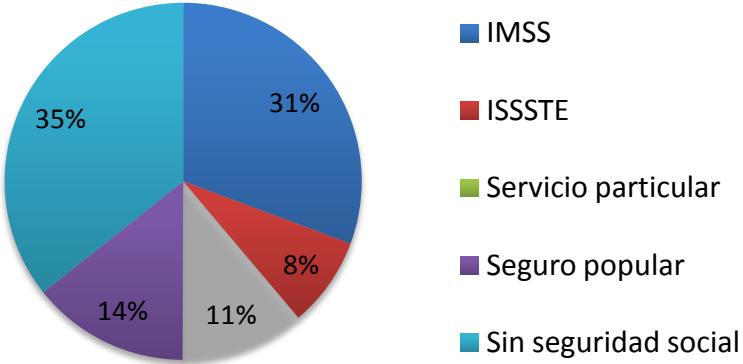


Gráfica 2. Índice de masa corporal en relación a edad



Se encontró que un 63% del total de alumnos cuenta con seguridad social, de los cuales 30.1% corresponde a IMSS, 8% a ISSSTE, 11% cuentan con un servicio médico particular y 14% se encuentran afiliados al Seguro Popular, por lo tanto un 35% del total, siendo mayoría, no cuentan con ningún tipo de seguridad social, de éstos el 19% del total de alumnos cuenta con sobrepeso u obesidad, lo cual nos hace suponer que no se reciba atención médica continua con un seguimiento de estos alumnos, ya sea en padecimientos como en orientación y prevención.

Gráfica 3. Distribución de pertenencia a seguridad social



En cuanto al ámbito familiar, 17 de los participantes desconocen la edad de sus padres y 13 de ellos los reportan fuera del núcleo familiar, las edades de los padres oscilan entre los 33 y 78 años de edad, un rango muy amplio, obteniendo una media entre los 42 años; en lo que respecta a la edad de las madres oscila entre los 29 y los 78 años de edad, con una media de 40 años, 12 alumnos desconocen la edad de la madre, y solamente una se refiere fuera del núcleo familiar.

En relación a la escolaridad de los padres se observó que la mayoría de los padres como las madres cuentan con escolaridad secundaria, sin embargo se nota que las madres tienen un nivel de escolaridad mayor que la alcanzada por los padres. En la tabla tres se muestran dichos resultados.

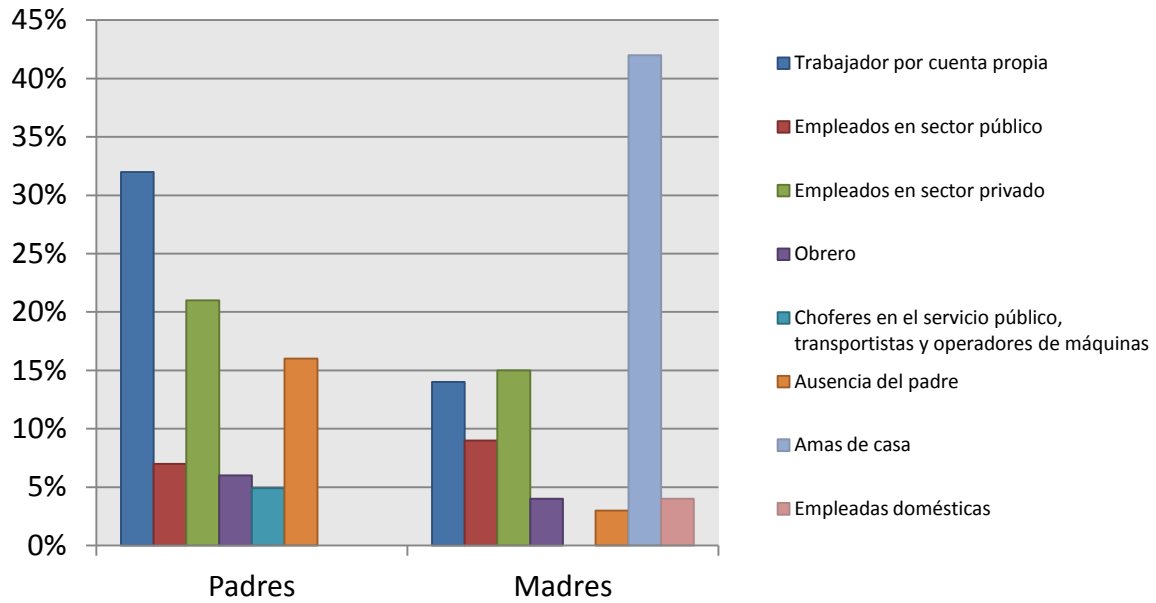
Tabla 3. Escolaridad de los padres

Escolaridad	Padre		Madre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0	1	0.5%
Primaria no terminada	7	3.8%	7	3.8%
Primaria	18	9.8%	18	9.8%
Secundaria	66	36.1%	72	39.3%
Carrera técnica	9	4.9%	19	10.4%
Preparatoria	48	26.2%	45	24.6%
Licenciatura	17	9.3%	18	9.8%
No contesto	5	2.7%	3	1.6%
No sabe	13	7.1%	0	0
Total	183	100%	183	100%

Se encontró que la actividad laboral de los padres, con un 32% obedece a ser trabajadores por cuenta propia, 21% son trabajadores en sector privado, 7% del sector público, 6% son obreros y 4% son trabajadores de la construcción, llama la atención que se agrega a esta pregunta un 16% reportado como ausencia del padre, lo que nos indica que este mismo porcentaje está integrado por familias de madres solteras en donde únicamente ellas contribuyen monetariamente a la familia.

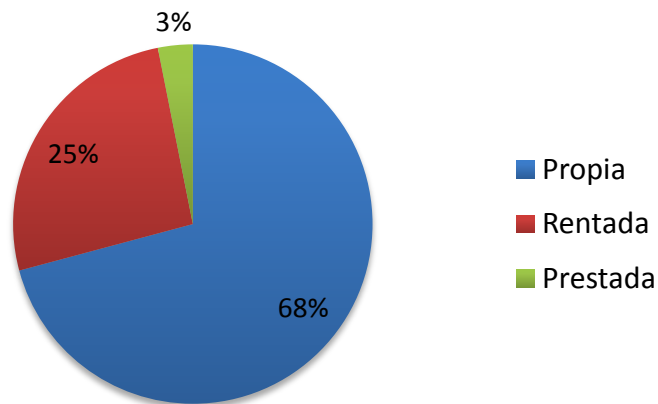
La mayoría de las madres con un 42% son amas de casa, 15% se dedican al sector privado, 14% trabaja por cuenta propia, 9% son empleadas en sector público, 4% son empleadas domésticas y con un mismo 4% son obreras, así mismo se reporta un 3% de ausencia materna de los 183 alumnos encuestados. En la gráfica 4 se muestran los empleos de los padres de forma comparativa.

Gráfica 4. Empleo de padres y madres

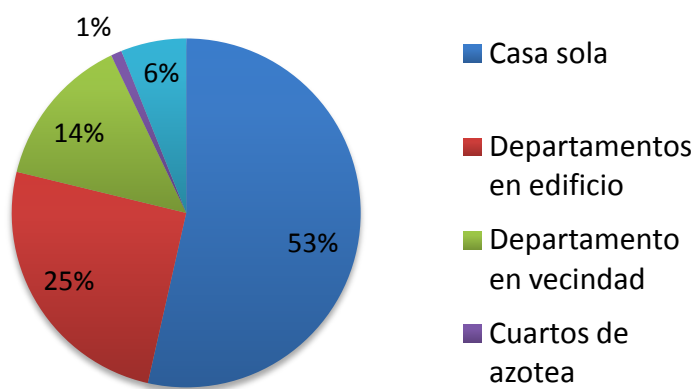


Por otro lado en lo que respecta a las características de la vivienda se encontró que del 100% de alumnos encuestados 68% cuentan con casa propia, 25% son hogares rentados y 3% son casas prestadas, generalmente de algún familiar cercano. De estos hogares la mayoría con un 53% corresponden a casa sola, 25% son departamentos en edificio y 14% departamento en vecindad, 1% se refieren a cuartos de azotea y 6% corresponden a otro tipo de vivienda. Es decir la mayoría cuentan con casa propia y sola.

Gráfica 5. Tipo de vivienda



Gráfica 6. Tipo de vivienda de los alumnos encuestados



La asociación del nivel socioeconómico es diferente en contextos distintos; existe una interacción según el nivel de desarrollo de la población de estudio; es decir, el efecto que el NSE tiene sobre la obesidad difiere en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo. En nuestro estudio se tomaron en cuenta ciertos indicadores de acuerdo a las características de la vivienda y propiedad para determinar el nivel socioeconómico de cada uno de los alumnos. Se analizó cuántos de ellos cuentan con un cuarto exclusivo para cocinar, con un cuarto de baño y el número de habitaciones.

Dadas las características del nivel socioeconómico de las poblaciones en estudio fue necesario estratificar el nivel socioeconómico de cada uno de los alumnos de la muestra; considerando la infraestructura de la vivienda, servicios básicos de urbanización y posesión de ciertos bienes materiales. Encontrándose en el nivel económico medio bajo al 40% de los entrevistados, al 53% en el nivel económico bajo y finalmente al 6% en el nivel económico muy bajo.

De los alumnos participantes, encontramos que el 40% representa al nivel socioeconómico medio bajo de los cuales el 36.4% presentan sobrepeso y obesidad, del 53% aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo 41.2% de los alumnos tienen sobrepeso y obesidad, y del 6% con nivel socioeconómico muy bajo 25% tiene obesidad y sobrepeso.

Tabla 4. Nivel socioeconómico con respecto a índice de masa corporal

Nivel socioeconómico	Sexo	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad Mórbida	Total
Nivel económico medio bajo	Masculino	2	23	7	3	1	36
	Femenino	3	19	8	8	0	38
	Total	5	42	15	11	1	74
Nivel Económico Bajo	Masculino	5	20	13	10	1	49
	Femenino	1	31	10	6	0	48
	Total	6	51	23	16	1	97
Nivel Económico Muy Bajo	Masculino	2	5	0	0	0	7
	Femenino	1	1	3	0	0	5
	Total	3	6	3	0	0	12
Total	Masculino	9	48	20	13	2	92
	Femenino	5	51	21	14	0	91
	Total	14	99	41	27	2	183

Del total de los encuestados 20% reconoce a su madre con sobrepeso, de los cuales 5 alumnos padecen sobrepeso y 10 con obesidad, que representa un 21% de este grupo; de éstas únicamente 5 se encuentra en tratamiento.

El 18% de identifican a sus padres con sobrepeso, únicamente 6 se encuentran en tratamiento y de estos estudiantes 8 tienen sobrepeso y 7 de ellos son obesos, también representan el 21% del total de alumnos con sobrepeso y obesidad, hasta un 32.2% de los alumnos con sobrepeso y obesidad.

Tabla 5. Estado nutricional y relación con sobrepeso materno y paterno

Índice de masa corporal alumnos	Padre	Madre	Total
Bajo peso	2	2	4
Peso adecuado	17	20	37
Sobrepeso	8	5	13
Obesidad	5	9	14
Obesidad mórbida	2	1	3
Total	34	37	71

Un 24% cuenta con abuelos o tíos con sobrepeso, de los cuales 14 tienen sobrepeso ellos mismos y 9 obesidad; y finalmente un 10% tiene hermanos con sobrepeso y padecen ellos mismo 4 obesidad y 4 sobrepeso respectivamente.

En lo que respecta a obesidad, únicamente 3% reconoce a la madre con dicha patología, solo una en tratamiento y de los cuales 2 alumnos también son obesos. En los padres se reporta un 4% con obesidad, de los cuales solamente 2 son obesos y uno se encuentra en tratamiento, 9% a los abuelos o tíos reconociéndolos 4 estudiantes con sobrepeso y 3 obesidad. El 1% identificó a sus hermanos con obesidad, de los que únicamente uno de ellos es obeso.

Tabla 6. Estado nutricional y relación con obesidad materna y paterna

Índice de masa corporal alumnos	Padre	Madre	Total
Bajo peso	0	1	1
Peso adecuado	4	3	7
Sobrepeso	1	0	1
Obesidad	3	2	5
Obesidad mórbida	0	0	0
Total	8	6	14

Existe una deficiencia importante de información respecto a obesidad y sobrepeso, reflejado en que la transmisión de la misma no es otorgada por padres, familiares o hermanos, hasta en un 84% tanto de sobrepeso como obesidad; la información es otorgada principalmente en la escuela y en los servicios de salud y una tercera parte por los medios de comunicación, sin embargo casi el 50% de los alumnos desconoce las causas, complicaciones y tratamiento de dichas enfermedades.

El 63% de los alumnos encuestados consideran que el sobrepeso es una enfermedad curable, mientras que el 36% consideran que no lo es, en tanto que 50% piensan que la obesidad es curable y 50% consideran que no lo es. Únicamente 64% consideran que el sobrepeso es una enfermedad prevenible y solo 58% piensan que la obesidad es una enfermedad prevenible. De los 183 alumnos 71% de los mismos creen que no pueden tener sobrepeso, solo 29% consideran que son susceptibles de tener sobrepeso en un futuro; de los mismos 74% piensan que no pueden padecer obesidad y 26% consideran que pueden tener obesidad posteriormente. Sólo 3% de los estudiantes consideran que el sobrepeso y la obesidad de los que padecen dicha enfermedad es responsabilidad del médico.

Tabla 7. Relación de adolescentes y su opinión acerca del sobrepeso y su relación con el índice de masa corporal

Índice de masa corporal en alumnos	El sobrepeso no es curable	El sobrepeso no es prevenible	No puedo tener sobrepeso	No creo que todos puedan tener sobrepeso
Bajo peso	7	5	13	10
Peso adecuado	34	31	68	52
Sobrepeso	12	18	29	26
Obesidad	13	10	19	14
Obesidad mórbida	0	1	1	1
Total	66	65	130	103

Tabla 8. Relación de adolescentes y su opinión acerca de la obesidad y su relación con el índice de masa corporal

Índice de masa corporal en alumnos	La obesidad no es curable	La obesidad no es prevenible	No puedo tener obesidad	No creo que todos puedan tener obesidad
Bajo peso	7	8	14	10
Peso adecuado	44	32	70	53
Sobrepeso	21	22	31	27
Obesidad	18	13	21	14
Obesidad mórbida	2	1	1	1
Total	92	76	137	104

De forma incongruente a las respuestas previas 43% de los 183 encuestados consideran que todos pueden tener sobrepeso u obesidad en algún momento, esto indica que este número de alumnos consideran que cualquier persona puede padecer estas enfermedades, sin embargo no consideran que ellos puedan tenerlas, es decir se excluyen. En general las respuestas anteriores reflejan el grado de desinformación que tienen los adolescentes acerca del sobrepeso y la obesidad, en donde no consideran que puedan ser prevenibles y que no sean enfermedades curables, lo que resulta de gran impacto; además 25 de los pacientes que opinan que el sobrepeso no es curable y 39 de los pacientes con obesidad consideran que no es curable padecen ya en este momento sobrepeso y obesidad, lo que implica además que se encuentren ya resignados a padecer esta enfermedad por el resto de su vida, sin posibilidad de mejorar el peso y la calidad de vida, evitando así complicaciones. Así mismo, de los pacientes que consideran que el sobrepeso no es prevenible 28 de estos padecen sobrepeso y obesidad, y los que consideran que la obesidad no es prevenible 35 por si mismos padecen sobrepeso y obesidad.

De los 183 estudiantes 85% y 73% consideran que el ejercicio regular ayuda a no tener sobrepeso y obesidad respectivamente, de estos mismos 71% y 69% creen que la dieta adecuada es un factor para evitar el sobrepeso y obesidad correspondientemente.

Tabla 9. Factores que los alumnos consideran previenen el sobrepeso en opinión de los adolescentes

Índice de masa corporal en alumnos	Ayuda a no tener sobrepeso el ejercicio regular	Ayuda a no tener sobrepeso la dieta adecuada	Solo la gente mayor puede tener sobrepeso
Bajo peso	11	8	0
Peso adecuado	89	72	3
Sobrepeso	34	30	0
Obesidad	21	19	1
Obesidad mórbida	2	2	0
Total	91	131	4

Tabla 10. Factores que los alumnos consideran previenen la obesidad en opinión de los adolescentes

Índice de masa corporal en alumnos	Ayuda a no tener obesidad el ejercicio regular	Ayuda a no tener obesidad la dieta adecuada	Solo la gente mayor puede tener obesidad
Bajo peso	9	9	0
Peso adecuado	80	73	3
Sobrepeso	25	27	0
Obesidad	19	17	1
Obesidad mórbida	1	1	0
Total	134	127	4

En cuanto a la alimentación de los estudiantes se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de los alumnos consume sopa Maruchan® de forma ocasional hasta en un 59%, de los cuales 15 de los estudiantes que la comen ocasionalmente tienen además obesidad y 15 tienen sobrepeso; 4% reportan que la consumen diario, de éstos 3 tienen sobrepeso y 2 obesidad; 5% estudiantes la consumen semanalmente y 25% refieren que no comen este alimento nunca.

Tabla 11. Consumo de sopa Maruchan® respecto al índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					Total
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Sopa Maruchan® Plantel 7	Diariamente	0	1	2	0	0	3
	Semanal	1	5	2	0	0	8
	Fin de semana	0	1	1	0	0	2
	Ocasionalmente	6	24	14	5	2	51
	Desconoce	0	2	1	2	0	5
	Nunca	1	11	7	5	0	24
Sopa Maruchan® Plantel 18	Diariamente	0	2	1	1	0	4
	Semanal	0	2	0	0	0	2
	Fin de semana	0	1	0	0	0	1
	Ocasionalmente	3	36	8	10	0	57
	Desconoce	0	1	1	1	0	3
	Nunca	3	13	4	2	0	22

En cuanto al consumo de papas y otras frituras lo reportan de forma ocasional en un 53%, de los cuales 14 alumnos tienen obesidad y 22 padecen obesidad; 19% las comen de forma semanal, 6 de estos estudiantes tienen obesidad y 6 tienen sobrepeso; 9% de los 183 consumen papas o frituras diariamente, de los cuales 2 tienen obesidad y uno sobrepeso; así mismo, 5 estudiantes tienen sobrepeso y 3 obesidad; 9% las comen durante el fin de semana y 6% reportan que nunca consumen estos alimentos, de estos 5 alumnos tienen obesidad.

Tabla 12. Consumo de papas y/u otras frituras respecto al índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					Total
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Papas y/u otras frituras	Diariamente	2	4	0	1	0	7
	Semanal	1	8	6	1	0	16
	Fin de semana	2	7	3	2	0	14
	Ocasionalmente	3	22	12	7	2	46
Plantel 7	Desconoce	0	0	2	1	0	3
	Nunca	0	3	4	0	0	7
Papas y/u otras frituras	Diariamente	1	7	1	1	0	10
	Semanal	3	11	0	5	0	19
	Fin de semana	0	1	2	1	0	4
	Ocasionalmente	2	32	10	7	0	51
Plantel 18	Desconoce	0	0	0	1	0	1
	Nunca	0	4	1	0	0	5

Por su parte, el consumo de tortas 51% del total lo reportan ocasional, y de éstos 26 alumnos del total de 183 tienen sobrepeso y 12 obesidad; 15% las comen con frecuencia semanal, de éstos 4 alumnos tienen sobrepeso y 5 obesidad; 6% consumen tortas diariamente y de estos 3 estudiantes tienen obesidad y 1 sobrepeso, 9% únicamente en fin de semana y 10 % indican que nunca lo consumen.

Tabla 13. Consumo de tortas respecto al índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					Total
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Tortas	Diariamente	0	3	0	0	0	3
	Semanal	3	6	3	0	0	12
	Fin de semana	1	4	1	2	1	9
Plantel 7	Ocasionalmente	4	25	18	8	1	56
	Desconoce	0	3	1	0	0	4
	Nunca	0	3	4	2	0	9
Tortas	Diariamente	1	4	1	3	0	9
	Semanal	1	10	1	5	0	17
	Fin de semana	2	5	1	1	0	9
Plantel 18	Ocasionalmente	2	25	8	4	0	39
	Desconoce	0	2	2	2	0	6
	Nunca	0	9	1	0	0	10

En cuanto a la ingesta de refrescos 21% reportan un consumo diario, 7 alumnos de éstos tienen obesidad y 7 sobrepeso; 24% los toman con frecuencia semanal y de éstos 11 alumnos tienen sobrepeso y 4 tienen obesidad; 10% los consumen en fin de semana y 5 estudiantes tienen sobrepeso y 2 obesidad; 28% los toman de forma ocasional y 13% refieren que nunca consumen refrescos.

Tabla 14. Consumo de refrescos respecto a índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					Total
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Refrescos Plantel 7	Diariamente	5	7	6	3	0	21
	Semanal	0	8	6	2	0	16
	Fin de semana	1	5	2	3	0	11
	Ocasionalmente	2	12	9	3	2	28
	Desconoce	0	1	0	0	0	1
	Nunca	0	11	4	1	0	16
Refrescos Plantel 18	Diariamente	1	12	1	4	0	18
	Semanal	4	17	5	2	0	28
	Fin de semana	0	3	3	3	0	9
	Ocasionalmente	1	19	2	2	0	24
	Desconoce	0	0	1	2	0	3
	Nunca	0	4	2	2	0	8

Los jugos comerciales los toman 33% de forma ocasional, siendo 13 alumnos con sobrepeso y 11 con obesidad; 23% consumen jugos de forma semanal, 9 tienen sobrepeso y 7 obesidad; un 14% los ingiere diariamente, de los cuales 3 alumnos tienen sobrepeso y 2 obesidad; de igual forma 14% los consume en fin de semana, 9 estudiantes de estos tienen sobrepeso y 3 obesidad; únicamente 6% refieren nunca consumirlos.

En cuanto a la alimentación con fruta fresca el 33% de los encuestados la consumen diariamente, 22% de forma semanal, 13% en fin de semana, 21% de forma ocasional y hasta un 6% no comen fruta fresca nunca. Las verduras las consumen 28% diariamente, 24% de forma semanal, 27 % las comen de forma ocasional, 7% únicamente en fin de semana y 8% no las comen nunca.

Se encontró un alto consumo de bebidas de leche comercializadas, 50% las toman diariamente, y de estos 17 alumnos tienen sobrepeso y 13 obesidad; 16% las ingieren de forma semanal, y de éstos 6 tienen sobrepeso y 2 obesidad; 14% las toman ocasionalmente, de quienes 8 tienen sobrepeso y 4 obesidad; 4% las toman en fin de semana y 8% no las consumen nunca.

De igual forma se encontró un elevado consumo de chocolates y dulces de forma generalizada, se observó que son consumidos en un 35% de forma ocasional, de los cuales 19 alumnos tienen sobrepeso y 9 obesidad; 19% de los 183 alumnos tienen una ingesta diaria de estos alimentos, y de este 19% 5 tienen sobrepeso y 3 obesidad; 21% los comen semanalmente, siendo 8 alumnos con sobrepeso y 6 con obesidad; 14% los comen únicamente en fin de semana y 3% refiere q nunca lo consume.

Tabla 15. Consumo de chocolates y dulces respecto a índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	Total
Plantel 7	Diariamente	1	13	4	1	0	19
	Semanal	2	9	3	4	0	18
	Fin de semana	2	4	4	2	0	12
	Ocasionalmente	3	12	13	4	1	33
	Desconoce	0	3	2	1	0	6
	Nunca	0	3	1	0	1	5
Chocolates y/o dulces	Diariamente	1	13	1	2	0	17
	Semanal	1	13	5	2	0	21
	Fin de semana	4	7	1	3	0	15

Plantel 18	Ocasionalmente	0	21	6	5	0	32
	Desconoce	0	1	0	3	0	4
	Nunca	0	0	1	0	0	1

Casi la mitad de los alumnos entrevistados, con un 46% refieren que comen de forma ocasional hamburguesas pizzas o hot dogs, siendo 20 alumnos con sobrepeso y 13 con obesidad; 22% los comen los fines de semana, 9 alumnos se encuentran con sobrepeso y 6 con obesidad; 5% los ingieren diariamente, y de estos solamente 2 alumnos tienen sobrepeso y 1 obesidad; 7% los consumen semanalmente y 12% reportan que nunca los comen.

Tabla 16. Consumo de hamburguesas, pizzas y “hot-dogs” respecto a índice de masa corporal

Preferencia en consumo		Índice de masa corporal alumnos					
		Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	Total
Plantel 7	Hamburguesas, pizzas, “hot dogs” Diariamente	0	2	2	0	0	4
	Semanal	0	5	2	0	0	7
	Fin de semana	3	13	7	3	1	27
	Ocasionalmente	5	15	10	7	1	38
	Desconoce	0	3	1	1	0	5
	Nunca	0	6	5	1	0	12
Plantel 18	Hamburguesas, pizzas, “hot dogs” Diariamente	1	4	0	1	0	6
	Semanal	1	5	0	0	0	6
	Fin de semana	1	8	2	3	0	14
	Ocasionalmente	3	29	10	6	0	48
	Desconoce	0	3	1	2	0	6
	Nunca	0	6	1	3	0	10

El 77% de los encuestados refirieron realizar su comida antes de ir a la escuela, 4% no comen en sus casas, y 18% lo hacen ocasionalmente. 65% de los estudiantes no llevan un refrigerio o lunch a para alimentarse en la escuela, de estos 29 alumnos tienen sobrepeso y 22 obesidad, representando un elevado número de estudiantes; y 27% lo llevan de forma ocasional. No obstante de que la mayoría realiza la comida antes de ingresar a la escuela el 81% de los estudiantes refirió contar con dinero para gastar y comer en la escuela, de éstos 34 alumnos tienen sobrepeso y 22 tienen obesidad; 12% llevan dinero en ocasiones y 6% nunca cuentan con dinero.

51% de los 183 alumnos realiza tres comidas diarias, 21% hacen dos comidas al día, 19% cuatro comidas y 2% hacen únicamente una comida diaria.

Tabla 17. Número de comidas realizadas al día respecto a índice de masa corporal

Comidas realizadas al día	Índice de masa corporal alumnos					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Una	0	2	2	1	0	5
Dos	2	20	10	6	1	39
Tres	7	47	22	18	1	95
Cuatro	5	25	4	2	0	36
Cinco o más	0	5	2	0	0	7
Total	14	99	41	27	2	183

Por otro lado se analizaron las actividades sedentarias junto con las horas pantalla de los alumnos, observándose que la mayoría de los alumnos ve televisión más de una hora diaria con un 22% una y dos horas respectivamente, 10 % miran televisión 3 horas y 4 o más respectivamente, de estos 19 tienen sobrepeso y 6 obesidad.

Tabla 18. Número de horas dedicadas por los hombres a ver televisión respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas a ver televisión	Índice de masa corporal alumnos					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	3	11	5	6	1	26
Una	1	10	5	3	0	19
Dos	3	16	4	3	0	26
Tres	1	8	3	0	0	12
Cuatro o más	1	3	3	1	1	9
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 7. Número de horas dedicadas por los hombres a ver televisión respecto al índice de masa corporal

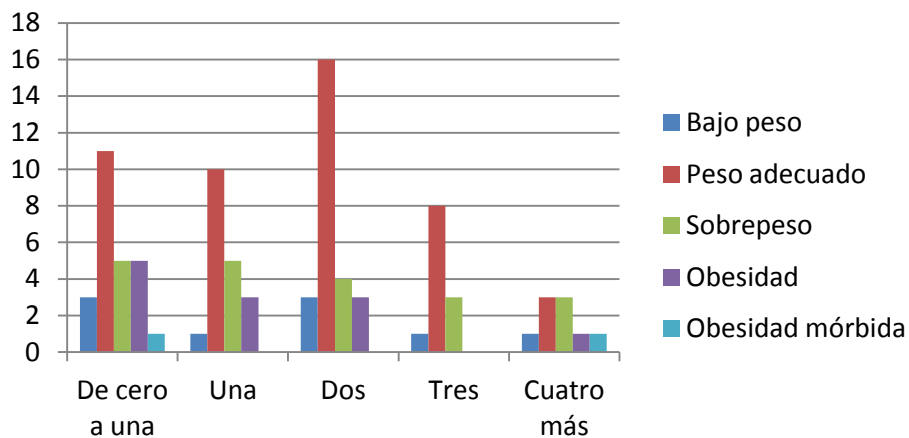
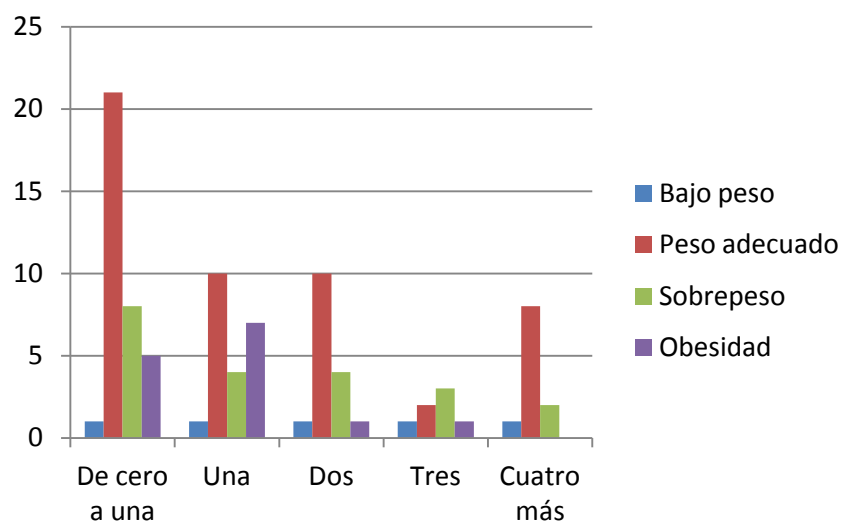


Tabla 19. Número de horas dedicadas por las mujeres a ver televisión respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas a ver televisión	Índice de masa corporal alumnas					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	1	21	8	5	0	35
Una	1	10	4	7	0	22
Dos	1	10	4	1	0	16
Tres	1	2	3	1	0	7
Cuatro o más	1	8	2	0	0	11
Total	5	51	21	14	0	91

Gráfica 8. Número de horas dedicadas por las mujeres a ver televisión respecto al índice de masa corporal



Se observó que 28% de los pacientes pasan menos de una hora utilizando la computadora, de éstos 9 estudiantes tienen sobrepeso y 9 obesidad; 20% pasan una hora usando la computadora, de los cuales 10 tienen sobrepeso y 3 obesidad; finalmente hasta un 50% de los alumnos pasa más de una hora haciendo uso de la computadora, de este porcentaje 22 alumnos de los 183 tiene sobrepeso y 15 tienen obesidad.

Tabla 20. Número de horas dedicadas por los hombres al uso de la computadora respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas al uso de la computadora	Índice de masa corporal alumnos					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	2	15	0	4	2	23
Una	2	8	8	2	0	20
Dos	3	6	1	2	0	12
Tres	0	11	2	4	0	17
Cuatro o más	2	8	9	1	0	20
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 9. Número de horas dedicadas por los hombres al uso de la computadora respecto al índice de masa corporal

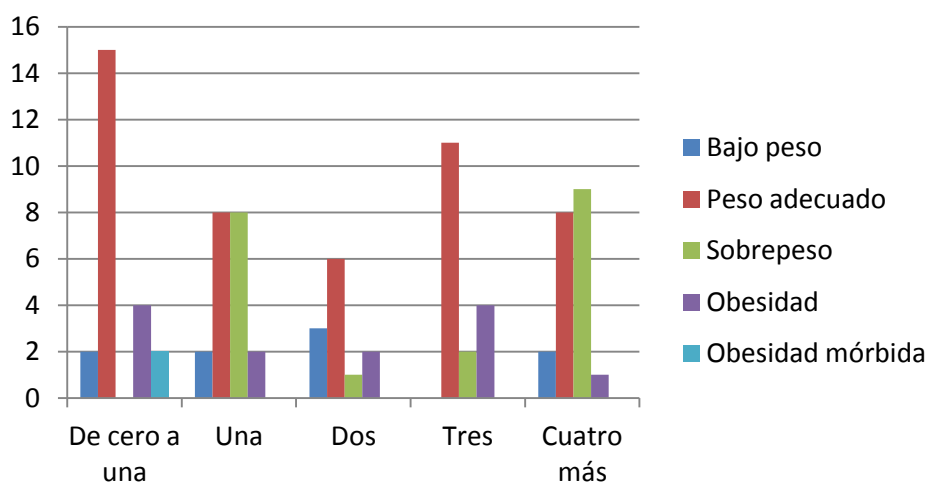
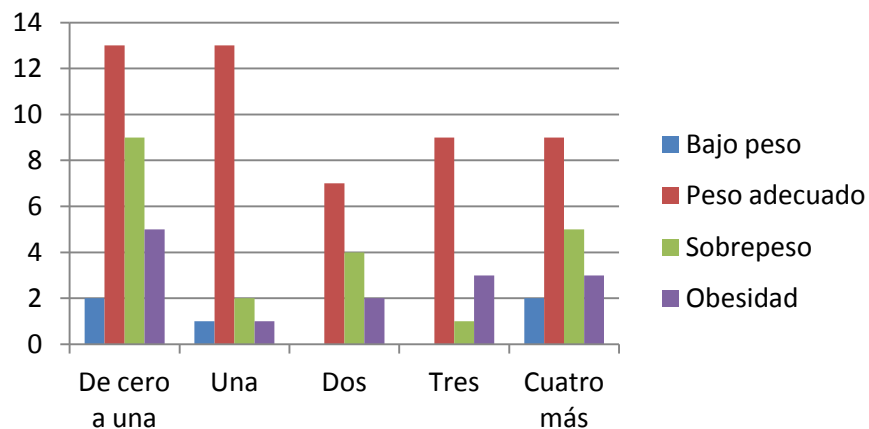


Tabla 21. Número de horas dedicadas por las mujeres al uso de la computadora respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas al uso de la computadora	Índice de masa corporal alumnas					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	2	13	9	5	0	29
Una	1	13	2	1	0	17
Dos	0	7	4	2	0	13
Tres	0	9	1	3	0	13
Cuatro o más	2	9	5	3	0	19
Total	5	51	21	14	0	91

Gráfica 10. Número de horas dedicadas por las mujeres al uso de la computadora respecto al índice de masa corporal



En cuanto al uso de videojuegos 58% los juega menos de una hora, de los cuales la mayoría son mujeres, 14% los juega durante una hora; y el 25% los juega por más de una hora, de éstos últimos se reconocen 12 con sobrepeso y 6 con obesidad.

Respecto a la realización de tareas el 12% de los alumnos la realizan en menos de una hora; 37% lo hace en una hora; y 48% realiza las tareas en más de una hora, de este porcentaje 23 alumnos tienen sobrepeso y 13 padecen obesidad. Así mismo, hasta el 41% de los alumnos reportan que no hacen ejercicio extraescolar, de este porcentaje 16 adolescentes padecen sobrepeso y 14 obesidad; 27% del total refiere hacer ejercicio extraescolar más de una hora y 29% hace ejercicio más de dos horas al día.

Tabla 22. Número de horas dedicadas por los hombres a la realización de ejercicio físico respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas al uso de la computadora	Índice de masa corporal alumnos					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	5	15	5	5	1	31
Una	3	12	8	4	0	27
Dos	0	11	5	3	1	20
Tres	1	2	2	0	0	5
Cuatro o más	0	8	0	1	0	9
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 11. Número de horas dedicadas por los hombres a la realización de ejercicio físico respecto al índice de masa corporal

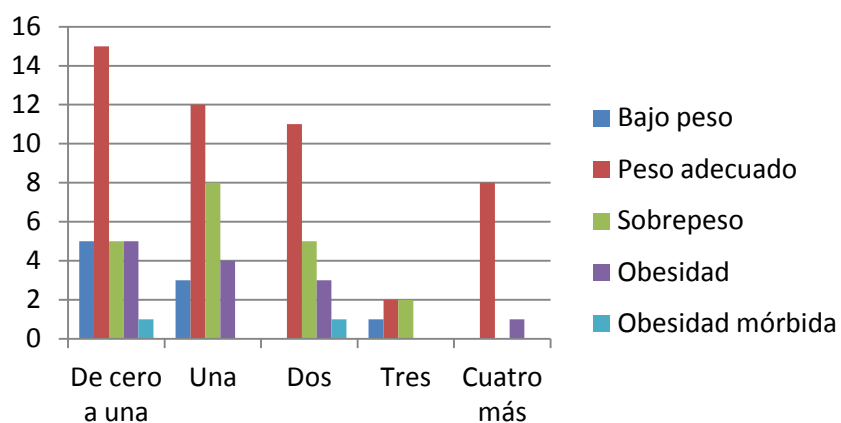
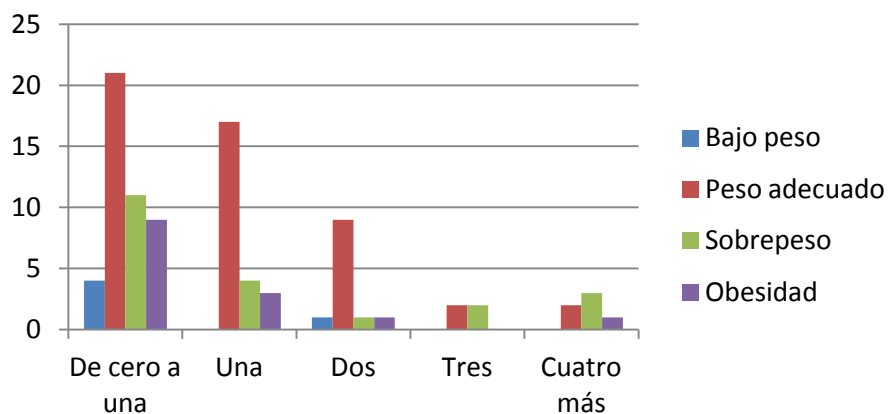


Tabla 23. Número de horas dedicadas por las mujeres a la realización de ejercicio físico respecto al índice de masa corporal

Horas dedicadas al uso de la computadora	Índice de masa corporal alumnas					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
De cero a una	4	21	11	9	0	45
Una	0	17	4	3	0	24
Dos	1	9	1	1	0	12
Tres	0	2	2	0	0	4
Cuatro o más	0	2	3	1	0	6
Total	5	51	21	14	0	91

Gráfica 12. Número de horas dedicadas por las mujeres a la realización de ejercicio físico respecto al índice de masa corporal



En cuanto a los resultados sobre las percepciones de la imagen corporal se encontró que a la gran mayoría de los alumnos con un 85% les gusta su cuerpo, de éstos 85 estudiantes son hombres (54.8%) y 72 corresponden al sexo femenino (46.4%). 12 de los estudiantes son alumnos que tienen bajo peso y de éstos 8 son hombres y 4 son mujeres. Así mismo 92 tienen un peso normal, de éstos 47 son hombres y 45 son mujeres. Se encontraron 33 alumnos con sobrepeso a los cuales les gusta su cuerpo, de los cuales 18 son hombres y 15 son mujeres. Así mismo 18 son los alumnos con obesidad a los cuales les gusta su cuerpo, 10 corresponden al sexo masculino y 8 son mujeres. Finalmente a los 2 alumnos con obesidad mórbida les gusta su cuerpo, ambos son hombres.

Por otra parte 13% están en desacuerdo con su cuerpo que corresponden a 24 alumnos del total de 183, siendo en su mayoría mujeres con un total de 18 alumnas y únicamente 6 hombres. De los alumnos a los que no les gusta su cuerpo 2 corresponden al grupo de bajo peso para la edad, siendo un hombre y una mujer. 7 de éstos tienen peso normal, de los cuales 6 son mujeres y 1 hombre. Así mismo 7 alumnos a los que no les agrada su cuerpo tienen sobrepeso, de los cuales 5 son mujeres y 2 son del sexo masculino. Finalmente 8 tienen obesidad, y de éstos 6 son mujeres y 2 son hombres.

Tabla 24 . Índice de masa corporal y el agrado por su cuerpo en hombres

¿Te gusta tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	8	47	18	10	2	85
No	1	1	2	2	0	6
No contesto	0	0	0	1	0	1
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 13. Índice de masa corporal y el agrado por su cuerpo en hombres

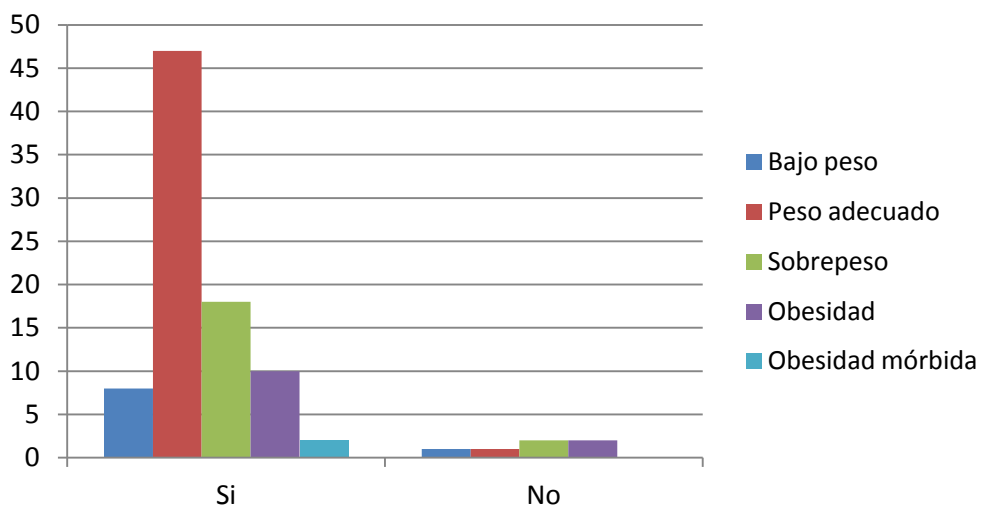
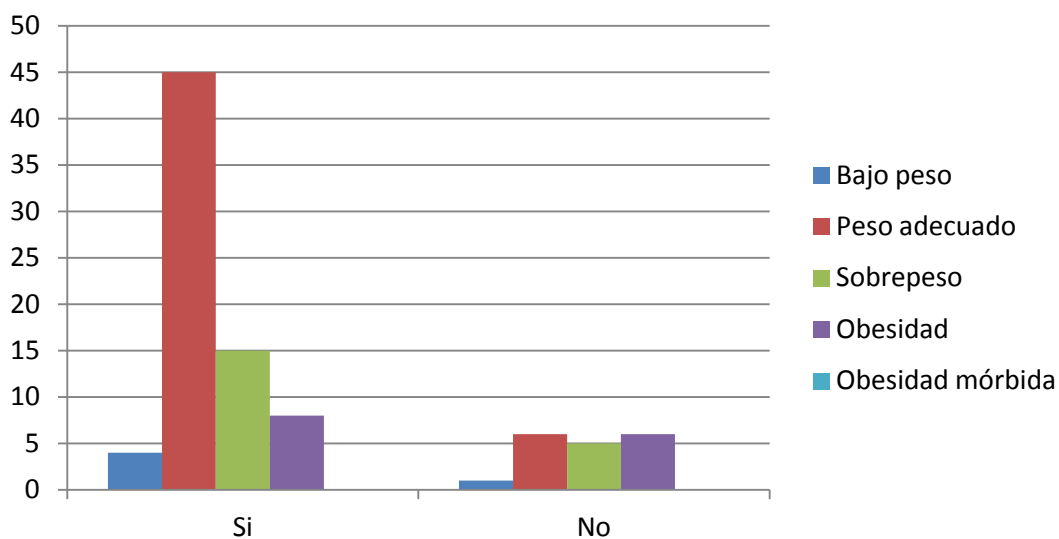


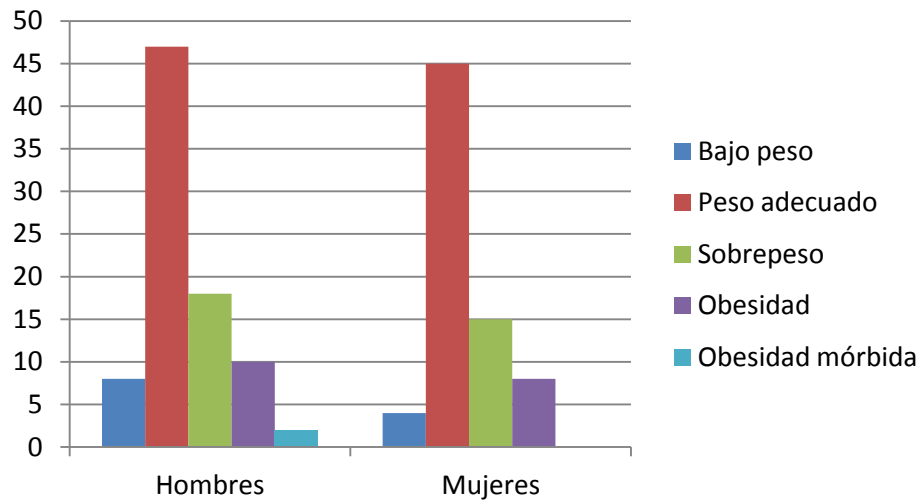
Tabla 25 . Índice de masa corporal y el agrado por su cuerpo en mujeres

¿Te gusta tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	4	45	15	8	0	72
No	1	6	5	6	0	18
No contesto	0	0	1	0	0	1
Total	5	51	21	14	0	91

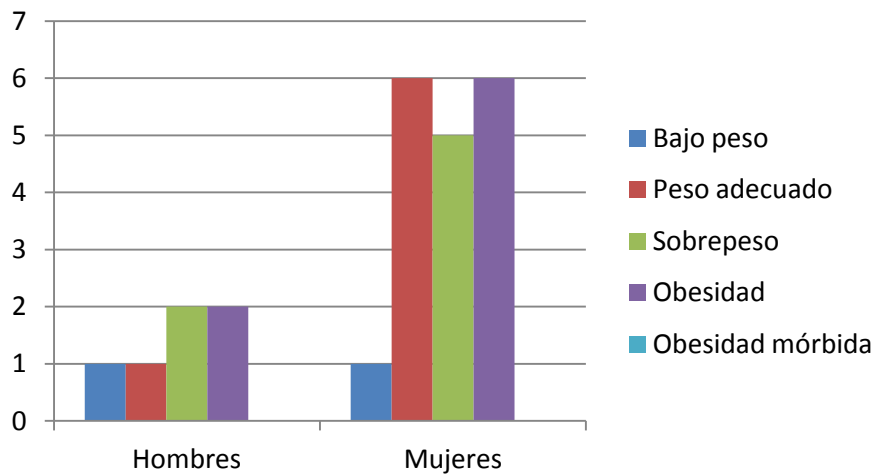
Gráfica 14. Índice de masa corporal y el agrado por su cuerpo en mujeres



Gráfica 15. Índice de masa corporal y el agrado por su cuerpo, comparación entre hombres y mujeres



Gráfica 16. Índice de masa corporal y el desagrado por su cuerpo, comparación entre hombres y mujeres



Así mismo del total de alumnos encuestados 82% reportaron estar contentos con su cuerpo, de éstos 85 estudiantes corresponden al sexo masculino con un 56.2% y 66 son mujeres con 43.7%. En cuanto a correspondencia con índice de masa corporal, se obtuvieron 12 alumnos con bajo peso, de los cuales 8 son hombres y 4 son mujeres. 87 estudiantes se encuentran en el rango de peso adecuado para edad, siendo 46 hombres y 41 mujeres.

Se observaron 32 adolescentes con sobrepeso que refieren estar contentos con su cuerpo, de los cuales 19 son hombres y 13 son mujeres. En cuanto a estudiantes con

obesidad 20 respondieron afirmativamente, de éstos 8 mujeres y 11 son hombres, uno de ellos con obesidad mórbida.

Cabe señalar que un 16% de los estudiantes aseguran no estar contentos con su cuerpo, de los cuales 2 corresponden al grupo de bajo peso para la edad, un hombre y una mujer; 12 alumnos se encuentran en el rango de peso adecuado, siendo 10 mujeres y 2 hombres.

Referente a la población adolescente con sobrepeso encontramos a 41 alumnos, de éstos 8 no están contentos con su cuerpo, 7 mujeres y 1 hombre. De los 27 alumnos con obesidad, 8 no están contentos con su cuerpo, de éstos 6 son mujeres y 2 hombres; uno de los estudiantes con obesidad mórbida refiere no estar contento con su cuerpo.

Tabla 26. Índice de masa corporal en relación a la satisfacción con su cuerpo en hombres

¿Estás contento con tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	8	47	19	11	1	85
No	1	2	1	2	1	7
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 17. Índice de masa corporal en relación a la satisfacción con su cuerpo en hombres

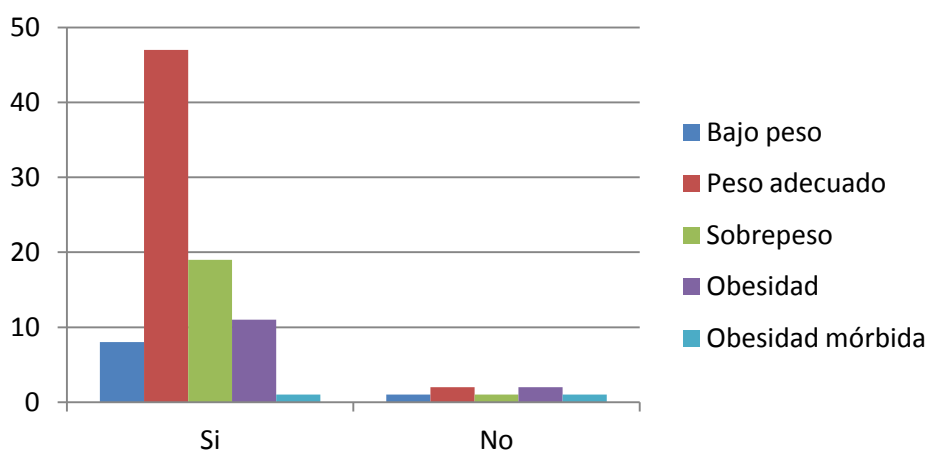
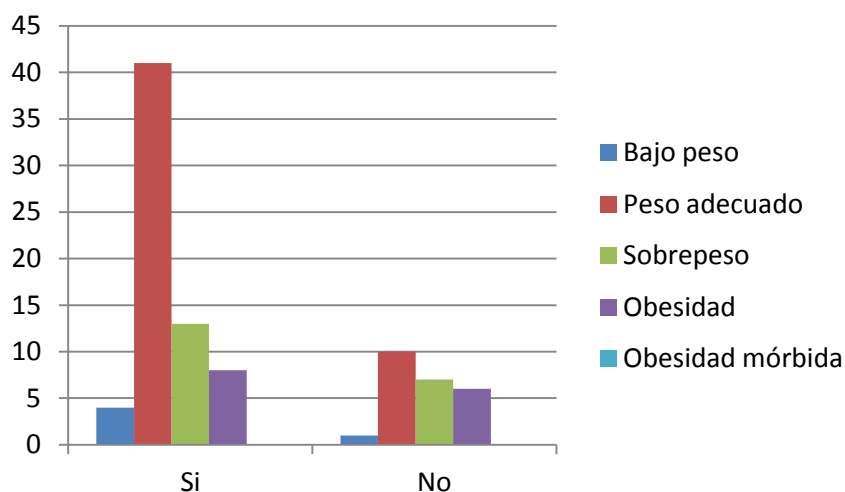


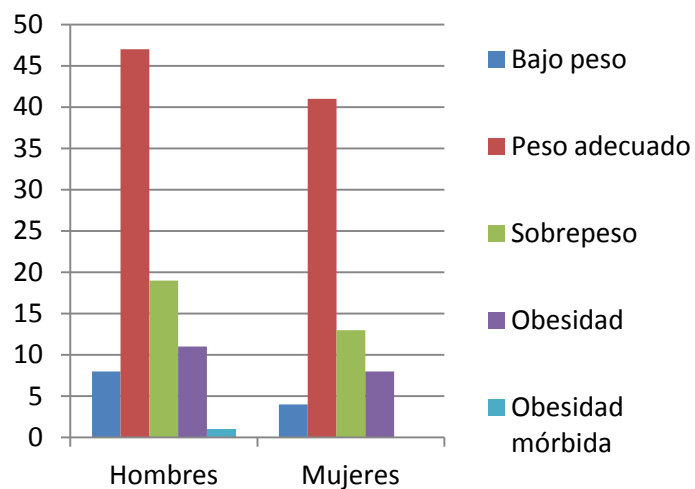
Tabla 27. Índice de masa corporal en relación a la satisfacción con su cuerpo en mujeres

¿Estás contenta con tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	4	41	13	8	0	66
No	1	10	7	6	0	24
No contesto	0	0	1	0	0	1

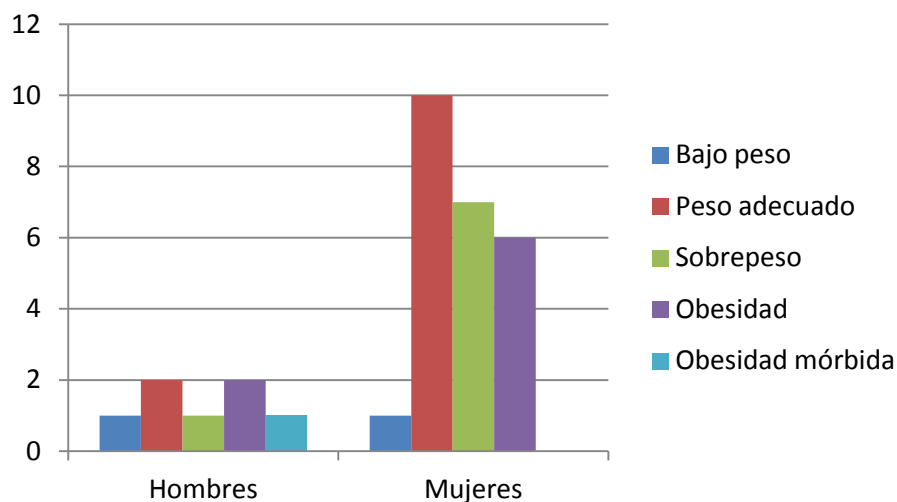
Gráfica 18. Índice de masa corporal en relación a la satisfacción con su cuerpo en mujeres



Gráfica 19. Índice de masa corporal en relación a la satisfacción con su cuerpo, comparación entre hombres y mujeres



Gráfica 20. Índice de masa corporal en relación a la insatisfacción con su cuerpo, comparación entre hombres y mujeres



Se realizó una pregunta específica a los alumnos para determinar qué es lo que les gusta de su cuerpo, a lo que 33 estudiantes respondieron que las piernas y muslos es lo que más les agrada, de éstos 11 son hombres y 22 mujeres; 1 alumno es de bajo peso; 19 de peso adecuado; 10 tienen sobrepeso, 7 hombres y 3 mujeres; y 3 alumnas tienen obesidad.

Del total 15 alumnos refieren que lo más les gusta de su cuerpo es la estatura, 11 hombres y 4 mujeres; de los cuales 8 tienen peso normal, 5 alumnas y 3 alumnos; 2 son alumnos con sobrepeso y 5 con obesidad, 3 mujeres y 2 hombres.

El 7 % de los estudiantes contestó que lo que les gusta de su cuerpo son los brazos o los hombros, siendo 13 alumnos en total. De los cuales 1 alumno tiene bajo peso; 6 tienen peso normal, 4 hombres y 2 mujeres; 3 corresponden al grupo con sobrepeso, de éstos 2 son hombres y una mujer; 2 alumnas con obesidad opinan lo mismo; así como uno de los estudiantes con obesidad mórbida.

Otro 7% del total de 183 alumnos afirman que lo que les gusta de su cuerpo es el abdomen, la panza o la cintura, de los cuales una de ellas corresponde al grupo de bajo peso, y el resto se encuentra entre los que tienen peso adecuado, 13 en total, correspondiendo 8 mujeres y 5 hombres.

El 6% de los estudiantes encuestados considera que sus manos son lo que les gusta de su cuerpo; 7 alumnos se encuentran en el rango de peso normal para la edad, de los cuales 5 son mujeres y 2 son del sexo masculino. Tres de estos alumnos tienen sobrepeso, 1 hombre y 2 mujeres. Finalmente dos alumnos con obesidad contestaron que las manos es lo que más les agrada de su cuerpo.

En otro grupo corresponde un 3% de los estudiantes que consideran que su cadera, pompis, glúteos o trasero es lo que más les gusta de su cuerpo, correspondiendo 4 alumnos y 4 alumnas con peso adecuado, y 2 hombres y 2 mujeres con obesidad.

Por otra parte 4 adolescentes respondieron que su pecho, busto o pectorales es lo que más les gusta de su cuerpo, uno de ellos es hombre y se encuentra en el grupo de bajo peso; un hombre y una mujer, ambos de peso adecuado; y otro hombre con sobrepeso. Únicamente dos alumnos respondieron que lo más les gusta de su cuerpo es su color de piel, ambas mujeres, una de ellas con peso adecuado y la otra con sobrepeso. Otro 5 alumnos respondieron que la parte de su cuerpo que más les gusta son los pies; 2 de éstos con peso normal, un hombre y una mujer, una alumna con sobrepeso, otro alumno con obesidad, y uno de los alumnos con obesidad mórbida. Dos adolescentes masculinos de peso normal consideraron que ser veloz o atlético es lo que más les agrada de su cuerpo. Otros tres alumnos consideraron que su espalda es lo que más les gusta, siendo una mujer de peso bajo para edad, y dos hombres con peso normal.

Finalmente el 33% de los adolescentes encuestados reportan que absolutamente todo de su cuerpo les gusta. 7 de estos alumnos presenta bajo peso para edad, correspondiendo 4 hombres y 3 mujeres. De éste 33%, 30 alumnos se encuentran en el grupo de peso adecuado, 12 son mujeres y 18 hombres. 15 alumnos padecen sobrepeso, en total 8 hombres y 7 mujeres. Finalmente 6 alumnos con obesidad que consideran que todo les agrada de su propio cuerpo, 4 son hombres y 2 mujeres.

De forma contrastante 9 alumnos respondieron que nada les gusta de su cuerpo, correspondiendo 4 alumnas, todas mujeres con obesidad; 2 mujeres y un hombre con sobrepeso; una alumna con peso adecuado y un hombre con peso bajo para edad. Finalmente 6 alumnos dieron respuesta a rasgos faciales que se tomaron como inválidos, pues en el cuestionario se especifico que no se respondieran estas características.

Tabla 28. Relación entre índice de masa corporal y agrado por regiones del cuerpo en hombres

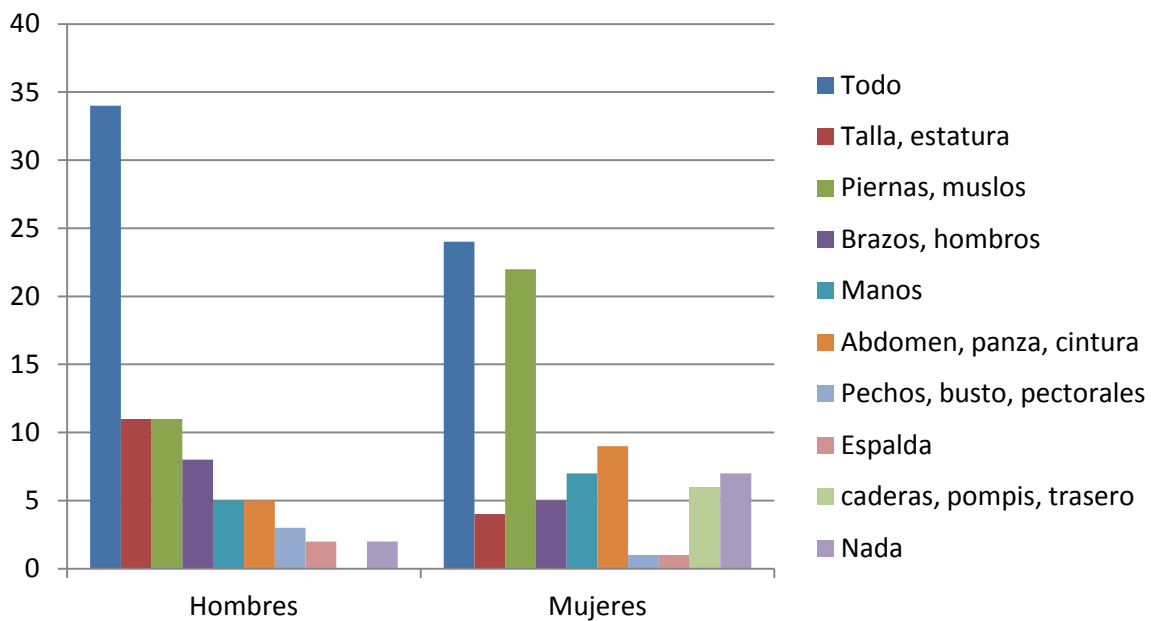
¿Qué te gusta de tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Todo	4	18	8	4	0	34
Talla, estatura	0	5	2	4	0	11
Piernas, muslos	1	7	3	0	0	11
Brazos, hombros	1	4	2	0	1	8
Manos	0	2	1	2	0	5
Abdomen, panza, cintura	0	5	0	0	0	5
Pechos, busto, pectorales	1	1	1	0	0	3
Espalda	0	2	0	0	0	2
Nada	1	0	1	0	0	2

Tabla 29. Relación entre índice de masa corporal y agrado por regiones del cuerpo en mujeres

¿Qué te gusta de tu cuerpo?	Índice de masa corporal				Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	
Todo	3	12	7	2	24
Piernas, muslos	0	12	7	3	22
Abdomen, panza, cintura	1	8	0	0	9
Manos	0	5	2	0	7
Nada	0	1	2	4	7

Caderas, "pompis", trasero	0	4	0	2	6
Brazos, hombros	0	2	1	2	5
Talla, estatura	0	3	0	1	4
Pechos, busto, pectorales	0	1	0	0	1
Espalda	1	0	0	0	1

Gráfica 21. Relación entre índice de masa corporal y agrado por su cuerpo, comparación entre hombres y mujeres



Así mismo se indagó sobre los motivos por los cuales les gusta su cuerpo a lo que 26% de los 183 estudiantes respondieron que su cuerpo les agrada, es lindo, se ve bien, es perfecto, son bonitas, están chidos y tengo alta autoestima. De los cuales 20 fueron hombres y 28 mujeres; correspondiendo 2 alumnos de bajo peso, ambos del sexo masculino; 31 son estudiantes del grupo de peso adecuado para la edad, siendo 19 mujeres y 12 hombres. 11 de los pacientes con sobrepeso que dieron esta respuesta, siendo 6 mujeres y 5 hombres; y finalmente 4 alumnos con obesidad, 3 mujeres y 1 hombre dieron esta respuesta.

En una respuesta muy parecida respondieron 18% de los alumnos atendiendo que lo que les agrada de su cuerpo es que les favorece, son estéticos, lucen bien, los hace ver bien, tiene buena forma o una buena proporción. De éste 18%, 19 alumnos se encuentran en peso normal, 12 son mujeres y 7 hombres. Únicamente 1 alumno y una alumna tienen bajo peso. Así mismo se encontraron 9 alumnos con sobrepeso, de los que 3 son mujeres y 6 son hombres. De los 4 alumnos con obesidad que dieron esta respuesta, 3 son hombres y 1 mujer.

Otro 17% del total respondieron que la razón por la cual les gusta su cuerpo es porque se sienten bien consigo mismos, están a gusto con su cuerpo, se sienten normales, porque así son y porque están conformes. De los 32 alumnos que dieron esta respuesta 3 alumnos tienen bajo peso, 2 hombres y una mujer; 16 tienen peso adecuado, 9 hombres y 7 mujeres. De los alumnos con sobrepeso 9 dieron esta respuesta, 6 mujeres y 3 hombres; y de los alumnos con obesidad, 2 hombres y 2 mujeres dieron esta respuesta.

Por otra parte 6% de los adolescentes respondieron que lo que más les gusta de su cuerpo es que son delgados o que no son tan gordos, siendo 11 alumnos en total quienes dieron esta contestación, dos alumnas con peso bajo; y 9 estudiantes con peso adecuado, de los cuales 8 son mujeres y un hombre.

El 10% de los adolescentes respondieron que su cuerpo les gusta porque son atléticos, porque se cuidan, porque hacen ejercicio y porque son guapos, siendo 15 hombres y 5 mujeres quienes dieron esta respuesta. Una de las mujeres se encuentra en la clasificación de peso bajo. 15 alumnos tienen peso normal, de éstos 13 son hombres y 2 mujeres. Solamente 3 alumnos con sobrepeso dieron esta respuesta, 2 mujeres y un hombre; y una estudiante con obesidad respondió lo mismo.

Únicamente una alumna con obesidad respondió que su cuerpo le gusta porque se parece al de sus padres. Un hombre y una mujer, también con obesidad, respondieron que su cuerpo es agradable porque son flexibles. Dos alumnos contestaron que sus cuerpos les gustan porque son voluminosos o carnosos, ambos del sexo masculino, uno con sobrepeso y otro con peso adecuado. Cuatro alumnos dieron como contestación que lo que les agrada de su cuerpo es que sean largos o altos, dos hombres con peso bajo y 2 mujeres, una con peso normal y otra con sobrepeso. Siete alumnos respondieron que les gusta su cuerpo porque sin él no podrían hacer ninguna actividad, tres hombres con peso normal, una mujer con sobrepeso, dos hombres con obesidad y uno de los alumnos con obesidad mórbida dieron esta respuesta. Un alumno con obesidad respondió que le gusta ser de tez clara, y otro alumno con sobrepeso contestó que no le importa que lo critiquen

Por su parte a esta misma pregunta se obtuvieron respuestas negativas en donde se hace alusión en referencia a lo que no les gusta de su cuerpo, un alumno con bajo peso respondió que no se sentía saludable; otro estudiante con obesidad mórbida respondió que está gordo. Cuatro alumnos respondieron que no se sentían seguros con su aspecto físico o que no tenían nada bien, 1 alumna con sobrepeso, 2 mujeres y un hombre con obesidad.

Finalmente 4 alumnos respondieron que no sabían porque les gustaba su cuerpo, 3 con obesidad y una con sobrepeso; y cinco alumnos no respondieron la pregunta.

Así mismo se indagó que es lo que a los adolescentes encuestados no les agrada de su cuerpo, encontrando que hasta un 30% respondió que nada, es decir refieren que todo en su cuerpo les gusta. Por su parte 4%, un total de 9 alumnos, respondieron que todo, haciendo referencia a que nada de su cuerpo les gusta; de estos alumnos 4 se encuentran en el grupo de sobrepeso, 3 mujeres y un hombre; 4 tienen obesidad, de igual forma son 3 mujeres y dos hombres; y finalmente únicamente una estudiante que tiene peso adecuado para la edad.

El 20% de los adolescentes respondieron que no les gusta su abdomen, panza, lonjas o cintura, correspondiendo a estos un total de 38 alumnos, 11 hombres y 27 mujeres, con una diferencia importante. 12 de los estudiantes que dieron esta respuesta tienen sobrepeso, 9 alumnas femeninas y 3 hombres. Otros 5 adolescentes pertenecen al grupo que tiene obesidad, 3 mujeres y 2 estudiantes del sexo masculino. Los dos alumnos con obesidad mórbida dieron esta respuesta, y 18 alumnos con peso adecuado también, de los que 14 son femeninas y 4 masculinos. Únicamente una alumna con bajo peso otorgo esta contestación.

Por su parte 7 alumnos, respondieron que no les agrada su sobrepeso, su tamaño, ser gordito/a o ser cachetón; de los cuales 3 adolescentes tiene obesidad, 2 mujeres y un hombre; una alumna tiene sobrepeso; y tres estudiantes con peso normal, de éstos 2 son hombres y una mujer.

Otros 12 alumnos con un 6% del total respondieron que lo que no les atrae de su cuerpo son sus piernas, tobillos o rodillas; 8 de ellos cuentan con peso normal para su edad, 5 mujeres y 3 hombres. Una alumna con sobrepeso dio esta respuesta, y dos alumnos con obesidad, un hombre y una mujer; así como un alumno con peso bajo.

10 estudiantes encuestados, es decir el 5%, respondieron que no les gustan sus brazos; 7 de estos tienen peso adecuado; 2 con sobrepeso, un hombre y una mujer; y una alumna con obesidad.

Otros 13 alumnos refieren que no les gustan sus pies, siendo 10 hombres y 3 mujeres, de los cuales, uno tiene peso bajo para edad, 8 tienen peso normal, 2 alumnos tienen sobrepeso y 2 alumnas con obesidad. Dos alumnos comentan que no están a gusto con su pecho, busto o pectorales; 2 estudiantes con peso normal, un hombre y una mujer; y un hombre y una mujer con obesidad. Únicamente un hombre reporta que no está de acuerdo con sus caderas, éste con sobrepeso. Tres adolescentes en total son los que no están de acuerdo con su tala o estatura, siendo de éstos, una mujer peso normal; un hombre y una mujer con sobrepeso. Un hombre con eutrófico reporta que no les gusta su cuello. A otros 3 alumnos no les gusta su piel o el color de la misma, una mujer con peso normal y 2 hombres con sobrepeso. Cuatro estudiantes refieren que no les gustan sus manos; siendo una mujer hipotrófica; un hombre y una mujer con peso adecuado y un adolescente del sexo masculino con sobrepeso. Otros 2 alumnos de peso normal están en desacuerdo con cicatrices o marcas. 4% del total dieron como respuesta rasgos faciales, los cuales son inválidos; 1% respondieron que no sabían y 3% no contestaron la pregunta.

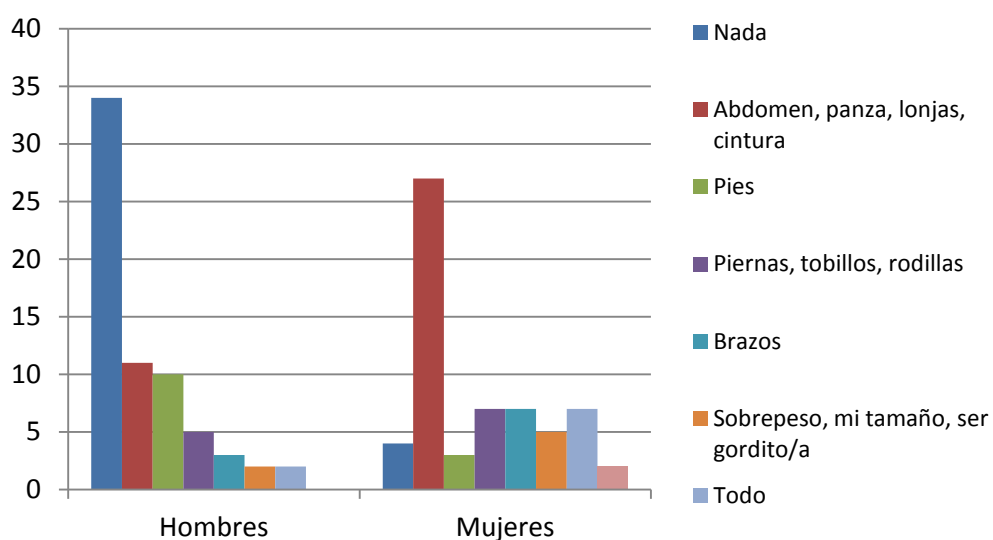
Tabla 30. Relación entre índice de masa corporal y desagrado por regiones del cuerpo en hombres

¿Qué no te gusta de tu cuerpo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Nada	7	19	4	4	0	34
Abdomen, panza, lonjas, cintura	0	4	3	2	2	11
Pies	1	7	2	0	0	10
Piernas, tobillos, rodillas	1	3	0	1	0	5
Brazos	0	2	1	0	0	3
Sobrepeso, mi tamaño, ser gordito/a, ser cachetón	0	1	0	1	0	2
Todo	0	0	1	1	0	2

Tabla 31. Relación entre índice de masa corporal y desagrado por regiones del cuerpo en mujeres

¿Qué no te gusta de tu cuerpo?	Índice de masa corporal				
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Total
Abdomen, panza, lonjas, cintura	1	14	9	3	27
Todo	0	1	3	3	7
Piernas, muslos, tobillos, rodillas	0	5	1	1	7
Brazos	0	5	1	1	7
Sobrepeso, mi tamaño, ser gordo, ser cachetón	0	2	1	2	5
Nada	0	3	0	1	4
Pies	0	1	0	2	3
Ser delgado, flaco	0	2	0	0	2

Grafica 22. Relación entre índice de masa corporal



Se realizó una pregunta para indagar si los adolescentes se consideran atractivos, a lo que 60% respondieron que si y 37% respondieron que no, 3% no contestaron a esta pregunta. Del 60% que dieron una contestación afirmativa 7 alumnos tiene peso bajo para la edad de los cuales 4 son hombres y 3 mujeres; 65 estudiantes corresponden al grupo de peso adecuado para la edad, de éstos 28 son masculinos y 37 son mujeres; de los 24 adolescentes con sobrepeso que respondieron que si, 12 son hombre y 12 son mujeres; finalmente 12 alumnos con obesidad, 6 hombres y 6 mujeres, así como los dos masculinos con obesidad mórbida dieron esta respuesta.

Por su parte, del 37% de los alumnos que respondieron que no se consideran personas atractivas, 15 tienen obesidad 7 hombres y 8 mujeres. Otros 16 alumnos con sobrepeso respondieron de ésta manera, 8 hombres y 8 mujeres. 32 alumnos tienen peso normal, de éstos 13 son del sexo femenino y 19 masculinos. Finalmente 5 estudiantes con peso bajo, 3 hombres y 2 mujeres, contestaron que no se encuentran atractivos.

Tabla 32. Índice de masa corporal en relación al sentido de atracción de sí mismos en hombres

¿Te consideras una persona atractiva?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	4	28	12	6	2	52
No	3	19	8	7	0	37
No contesto	2	1	0	0	0	3
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 23. Índice de masa corporal en relación al sentido de atracción de sí mismos en hombres

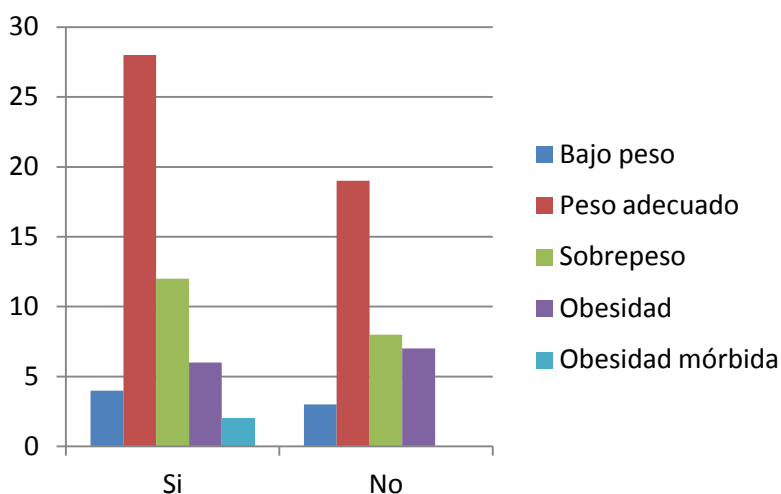
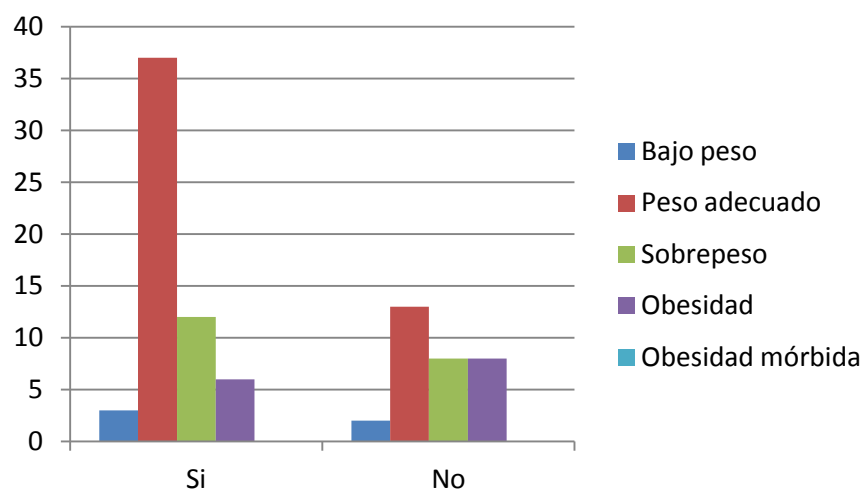


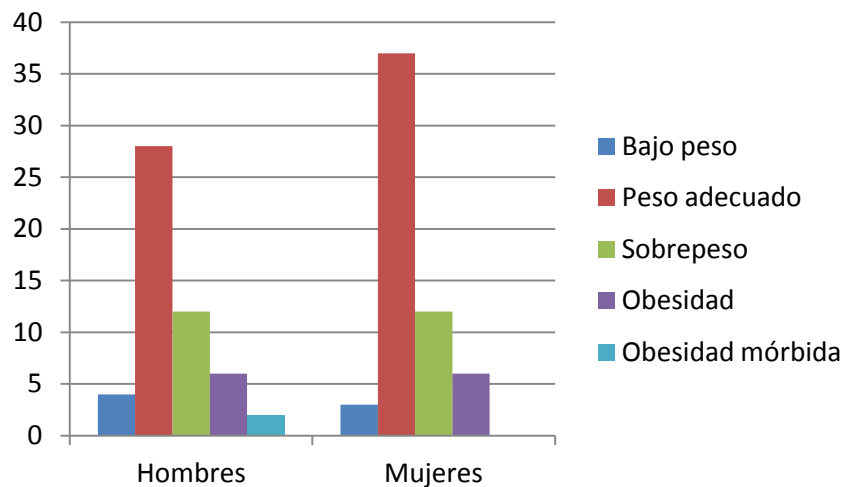
Tabla 33. Índice de masa corporal en relación al sentido de atracción de sí mismos en mujeres

¿Te consideras una persona atractiva?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Si	3	37	12	6	0	58
No	2	13	8	8	0	31
No contesto	0	1	1	0	0	2
Total	5	51	21	14	0	91

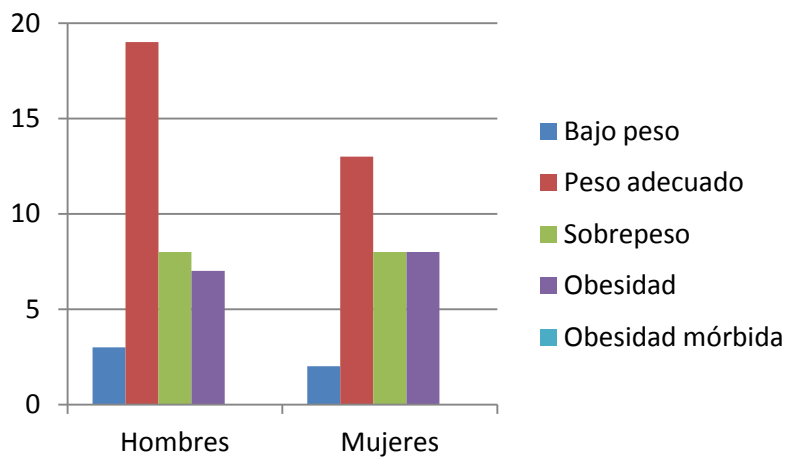
Gráfica 24. Índice de masa corporal en relación al sentido de atracción de sí mismos en mujeres



Gráfica 25. Índice de masa corporal en relación al sentido de atracción de sí mismos, comparación entre hombres y mujeres



Gráfica 26. Índice de masa corporal en relación al sentido de no ser atractivo, comparación entre hombres y mujeres



Así mismo, se indagó si los adolescentes consideran que ser atractivo es importante o no, determinándose que 29% cree que si es importante ser atractivo, en tanto que el 67% respondió que no lo es, y el 2% restante no respondieron a la pregunta. Del 29% que respondió afirmativamente, 2 alumnos masculinos se encuentran en el grupo de peso bajo; 33 alumnos con peso normal respondieron que si es importante ser atractivo, de los cuales 19 son mujeres y 14 masculinos. De igual forma 10 alumnos con sobrepeso, dieron esta contestación, 4 hombres y 6 mujeres; así como 8 estudiantes con obesidad, 4 hombres y 4 mujeres; y un hombre con obesidad mórbida.

De los 67% que respondieron que no consideran que ser atractivos es importante, 18 alumnos tienen obesidad, siendo 9 hombres y 9 mujeres, así como uno de los alumnos con obesidad mórbida. 30 adolescentes con sobrepeso contestaron negativamente, de los cuales 16 son hombres y 14 mujeres; 65 alumnos con peso adecuado también respondieron de esta manera, 31 mujeres y 34 hombres; y finalmente 10 alumnos con peso bajo, 6 hombres y 4 mujeres.

Por otro lado, se investigó la forma en que cada alumno se visualiza a sí mismo, es decir se preguntó que complexión consideran que tienen, siendo pequeña, normal o grande las opciones de respuesta; a lo que los estudiantes respondieron hasta en un 77% que consideran que su complexión es normal, 18% consideran que su complexión es normal y 4% piensan que es pequeña. De los 41 alumnos totales con sobrepeso hasta 29 considera que su constitución anatómica es normal, 16 mujeres y 13 hombres; 11 alumnos con sobrepeso piensan que su complexión física es grande, 4 mujeres y 7 hombres; y únicamente una mujer con sobrepeso cree que es pequeña. Así mismo de los 27 alumnos totales con obesidad, 16 de éstos consideran tener una complexión adecuada, 9 mujeres y 7 hombres; otros 11 creen que tienen una constitución grande, de los cuales 6 son masculinos y 5 femeninos; los dos alumnos con obesidad mórbida se consideran con una complexión normal. Por su parte de los 99 alumnos con peso adecuado, 8 se consideraron con complexión pequeña, 82 normal y 9 se visualizan grandes. Finalmente de los adolescentes con peso bajo, 12 se consideraron con complexión normal y 2 se creen grandes.

Tabla 34. Índice de masa corporal en relación al sentido de percepción de su propia complexión en hombres

¿Cómo consideras que es tu complexión?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Pequeña	0	2	0	0	0	2
Normal	7	40	13	7	2	69
Grande	2	6	7	6	0	21
Total	9	48	20	13	2	92

Gráfica 27. Índice de masa corporal en relación al sentido de percepción de su propia complexión en hombres

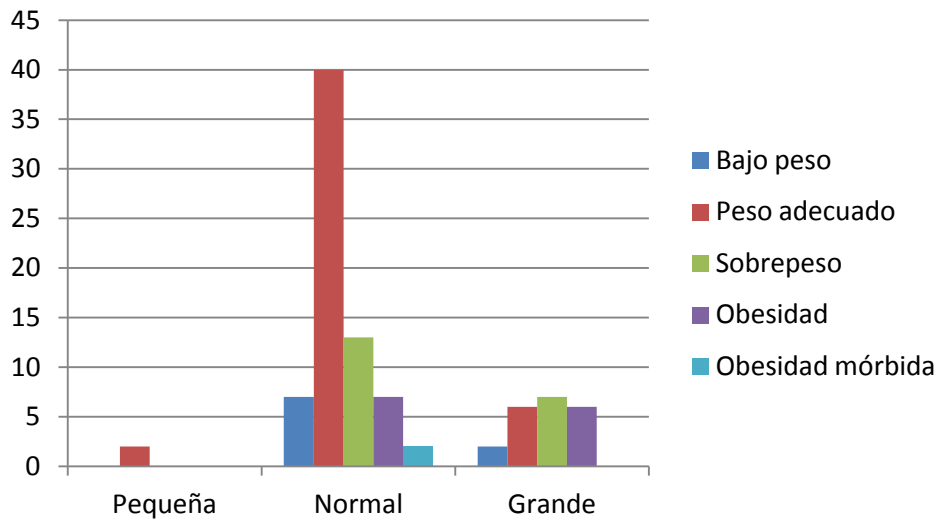
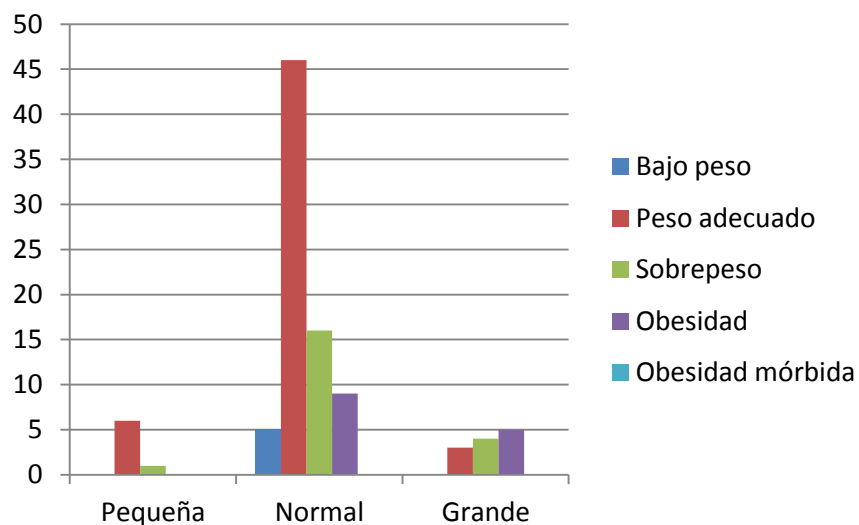


Tabla 35. Índice de masa corporal en relación al sentido de percepción de su propia complexión en mujeres

¿Cómo consideras que es tu complexión?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Pequeña	0	6	1	0	0	7
Normal	5	46	16	9	0	72
Grande	0	3	4	5	0	12
Total	5	51	21	14	0	91

Gráfica 28. Índice de masa corporal en relación al sentido de percepción de su propia complexión en mujeres



Muy relacionado, los alumnos respondieron en un 67% que siempre han tenido dicha complexión física, mientras que el 32% considera que ésta ha cambiado recientemente. De los estudiantes con sobrepeso, 26 respondieron que ha tenido su misma complexión, 15 hombres y 11 mujeres; otros 15 respondieron que su constitución se ha visto modificada de forma reciente, de éstos 10 son mujeres y 5 son hombres. Por su parte 19 estudiantes con obesidad reportan que su complexión no se ha modificado, de éstos 10 son mujeres y 9 hombres; y 4 hombres y 4 mujeres con obesidad refieren que su constitución se ha visto modificada de forma reciente; los dos alumnos con obesidad mórbida refieren que su complexión física siempre ha sido la misma. De los alumnos con peso normal, 66 reportan tener la misma constitución física y 33 refieren que se ha visto modificada. Así mismo 11 estudiantes con peso bajo consideran que su complexión física no ha cambiado, contrario a 3 estudiantes del mismo grupo de peso, que refieren que su complexión ha cambiado.

En base a una pregunta específica se pidió a los adolescentes que respondieran que es lo que perciben cuando se miran al espejo con la intención de conocer que es lo que perciben de sí mismos. Los resultados fueron los siguientes: 2 alumnos masculinos con peso adecuado, contestaron que “pueden mejorar”. Otros 12 alumnos respondieron que se encuentran felices y contentos consigo mismos. De los 183 estudiantes, 36 respondieron que se perciben en buena forma, buen estado físico, bonitas, fuertes, con “buen cuerpo” atractivos y guapos; otros 19 estudiantes respondieron que perciben su cuerpo, su imagen, a sí mismos. Otra respuesta otorgado por 14 alumnos fue que se

perciben normales o que no hay nada malo en ellos; 21 alumnos en total respondieron que notan los diversos cambios que han tenido, incluidos subir y bajar de peso. Un 6% del total, es decir 11 alumnos más perciben al mirarse al espejo que no se gustan, que no les gusta su cuerpo, son desagradables, que no son atractivos, consideran que tienen problemas en su cuerpo y que son feos, llama la atención que quienes dieron esta respuesta son en su mayoría mujeres y alumnos con sobrepeso y obesidad, incluido uno de los adolescentes con obesidad mórbida. El 14% del total de 183 alumnos, siendo 26 éstos, respondieron que son “gordos”, que necesitan adelgazar, que no tienen cintura, que su cuerpo es muy grande y que son obesos, al igual que en la respuesta previa se encontró significativo el número de estudiantes con sobrepeso y obesidad que dieron esta respuesta. Otros 4 adolescentes respondieron que “no son tan feos” o “que están regular”; de forma contrastante 3 alumnos más contestaron que son más delgados de lo que deberían ser o que están adelgazando demasiado rápido. Otros 2 alumnos, ambos masculinos, uno de peso adecuado y otro con obesidad, respondieron que son diferentes a los demás. Un alumno con peso adecuado respondió que se percibe más grande de edad. Un estudiante con sobrepeso respondió que no le importa lo que ve. 6 adolescentes respondieron perciben que son buenas personas, exitosas o seguras, de éstos 2 tienen sobrepeso y 4 peso normal. 15 alumnos de los 183 contestaron que no perciben nada cuando se miran al espejo; 5 de éstos tienen sobrepeso, 4 mujeres y un hombre, así como uno de los alumnos con obesidad mórbida; un alumno con sobrepeso, 5 con peso adecuado y 3 con peso bajo dieron esta contestación. 8 alumnos contestaron “no se” y 2 no respondieron a la pregunta. A continuación se muestra la distribución de las respuestas más significativas.

Tabla 36. Índice de masa corporal y percepción de los hombres al mirarse al espejo

¿Qué percibes cuando te ves en el espejo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Buena forma, bien, buen cuerpo, soy atractivo, saludable, soy guapo	1	12	2	2	0	17
Mi imagen, mi físico, mi cuerpo	1	7	2	2	0	12
Que soy normal, nada malo	2	4	3	1	0	10
Que soy gordo, necesito adelgazar, soy obeso	0	2	3	2	0	7

Que soy buena persona, éxito, seguridad	0	4	2	0	0	6
Felicidad, estar contento	1	4	0	0	0	5
No me gusto, no me gusta mi cuerpo, problemas en mi cuerpo	0	2	0	0	1	3
Que puedo mejorar	0	2	0	0	0	2
Los cambios que he tenido, subo o bajo de peso	1	2	4	0	0	2
Que soy diferente a los demás	0	1	0	1	0	2

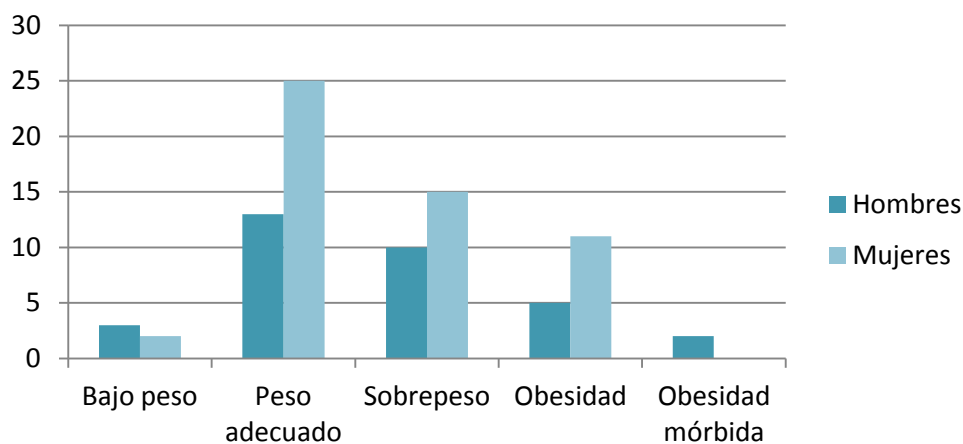
Tabla 37. Índice de masa corporal y percepción de las mujeres al mirarse al espejo

¿Qué percibes cuando te ves en el espejo?	Índice de masa corporal					Total
	Bajo peso	Peso adecuado	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad mórbida	
Buena forma, bien, buen cuerpo, soy atractivo, saludable, soy guapo	2	13	3	1	0	19
Que soy gordo, necesito adelgazar, soy obeso	0	6	6	7	0	19
Los cambios que he tenido, subo o bajo de peso	0	10	2	2	0	14
No me gusto, no me gusta mi cuerpo, problemas en mi cuerpo	0	3	4	1	0	8
Felicidad, estar contento	0	5	1	1	0	7
Mi imagen, mi físico, mi cuerpo	0	5	1	1	0	7

Que soy normal, nada malo	0	3	1	0	0	4
Que no soy tan feo, que estoy regular	0	3	0	0	0	3

En base a la pregunta realizada para saber si los adolescentes cambiaría algo de su cuerpo, 47% respondieron que si lo haría y 53% contestaron que no. De los 27 alumnos con obesidad, 17 respondieron que si, siendo a mayoría, 11 mujeres y 5 hombres, así como los dos alumnos con obesidad mórbida. De igual forma 25 de los 41 alumnos con sobrepeso, también la mayoría, contestaron afirmativamente, siendo 15 mujeres y 10 hombres; 38 alumnos tienen peso adecuado, 25 mujeres y 13 hombres; y 5 peso bajo para la edad, 3 hombres y dos mujeres. De los alumnos que respondieron que no cambiarían algo de su cuerpo, 10 presentan obesidad, 7 masculinos y 3 mujeres siendo en su mayoría hombres; 16 alumnos que dieron esta respuesta negativa tienen sobrepeso, 10 son hombres y 6 mujeres; así como 61 alumnos con adecuado peso para edad, siendo 26 femeninas y 35 masculinos; finalmente 9 alumnos con peso bajo con dicha contestación, son 3 mujeres y 6 hombres.

Gráfica 23. Relación entre índice de masa corporal y deseo por cambiar algo de su cuerpo



Por otro lado se indago si los adolescentes consideran que su apariencia física afecte las relaciones con sus compañeros, respondiendo 13% que si y 87% que no. De los alumnos que respondieron que si, 3 tienen obesidad, de los cuales 2 son mujeres y un hombre; 9 estudiantes que contestaron afirmativamente tienen sobrepeso, 6 mujeres y 3 hombres; 10 de estos adolescentes tienen peso normal, 7 masculinos y 3 femeninos; y 2 con peso bajo para edad, un hombre y una mujer. De la gran mayoría de adolescentes que respondieron negativamente; 24 estudiantes tienen obesidad, 12 hombres y 12 mujeres,

así como los 2 alumnos con obesidad mórbida; así mismo 32 de los 41 alumnos con sobrepeso dieron esta respuesta, 17 hombres y 13 mujeres; 89 alumnos con peso normal y 12 con peso bajo dieron como respuesta que no les afecta su apariencia física a sus relaciones sociales.

Del igual forma se pregunto a los estudiantes sin consideraban que en algún momento se había sentido discriminados o agredidos por su apariencia física a lo que 72% respondieron que no y 28% dijeron que si. De los alumnos que contestaron afirmativamente, 10 tienen obesidad, de los que 7 son mujeres y 3 hombres; 14 alumnos padecen sobrepeso, 9 mujeres y 5 hombres; 22 tienen peso adecuado y 3 peso bajo. DE aquellos que contestaron de forma negativa 17 presentan obesidad, 10 hombres y 7 mujeres, así como los 2 alumnos con obesidad mórbida; 27 estudiantes con sobrepeso respondieron de esta manera, 12 femeninos y 13 hombres. Finalmente 76 alumnos tienen peso normal y 11 peso bajo para la edad.

En el último apartado del cuestionario se buscaron diferencias en las perspectivas de acuerdo al género, se pregunto si los adolescentes consideran que hombres y mujeres ponen el mismo empeño a su apariencia física, a lo que 53% de los alumnos respondieron que si, 45% respondieron que no y 1.1% no contestaron a la pregunta. De quienes respondieron que si 51 son hombres y 46 son mujeres, de éstos 18 tienen obesidad, 20 sobrepeso, 52 peso adecuado y 7 tienen peso bajo para la edad. Así mismo, de los 84 que respondieron negativamente, 39 son mujeres y 45 hombres, de los que tienen obesidad, 21 sobrepeso, 47 peso normal y 7 peso bajo.

Se les pregunto a los alumnos cuanto tiempo dedican a arreglarse para acudir a la escuela, 12% respondieron que únicamente requieren 5 minutos siendo 13 hombres y 9 mujeres, de los cuales 2 tienen obesidad, 5 sobrepeso, 14 peso normal y 1 peso bajo; 10% del total refieren que les toma 10 minutos arreglarse para ir a la escuela, de lo que 14 son hombres y 5 mujeres, correspondiendo 4 con obesidad, 4 con sobrepeso, 9 con peso adecuado y 2 con peso bajo; el 19% refieren que les toma 15 minutos prepararse, 25 son hombres y 10 mujeres; de los cuales 2 tienen obesidad, 9 sobrepeso, 20 peso adecuado y 2 peso bajo para edad. La gran mayoría con un 59% del total respondieron que le dedican 20 minutos o más, siendo más mujeres con un total de 67 y 38 hombres, 19 de éstos presentan obesidad, 23 sobrepeso, 56 peso normal y 7 peso bajo.

Muy ligada a la pregunta anterior se indago si los adolescentes consideran que es importante cuidar la apariencia física para acudir a la escuela, a lo que 78% respondieron que si, 19 % contestaron que no y 2% no dieron respuesta. De los 143 que respondieron que si, 73 son mujeres y 70 hombres; de los cuales 16 padecen obesidad, 29 sobrepeso, 86 tienen peso adecuado y 12 se encuentran con peso bajo. Así mismo de los 36 alumnos,

19 son hombres y 17 son mujeres; de éstos 10 tienen obesidad, 11 sobrepeso, 13 tienen peso normal y 2 peso bajo para edad.

Se les realizó la pregunta para conocer qué aspectos son los que más les agradan de los hombres o mujeres que les parecen atractivos. El 18% de los adolescentes contestaron que la apariencia física es lo que más les gusta, de los que dieron esta respuesta 15 son mujeres y 18 masculinos, y de todos 5 padecen obesidad, 6 sobrepeso, 18 tienen peso adecuado y 4 peso bajo. Otro 24% considera que lo que más les gusta es el arreglo personal, de los que piensan de esta manera 24 son hombres y 21 son mujeres; así mismo 4 tienen obesidad, 11 padecen sobrepeso, 25 tienen peso adecuado y 5 peso bajo. Otro 46% considera que lo más importante y agradable tanto de hombres como mujeres es el carácter, de éstos 85 alumnos 47 son masculinos y 38 femeninas, de los cuales 17 sufren de obesidad, 19 sobrepeso, 45 tienen peso normal y 4 un peso bajo. Hasta un 9% consideraron que tanto el aspecto físico, el arreglo personal y el carácter son factores importantes que resultan atractivos, de los que piensan así 4 son hombres y 14 mujeres; de éstos uno tiene obesidad, 5 sobrepeso, 11 peso adecuado y uno peso bajo.

Por su parte se investigó quienes consideran los adolescentes, si hombres o mujeres, se encuentran más satisfechos con sus cuerpos, a lo que 38% de los alumnos contestaron que los hombres se encuentran más satisfechos, y esta opinión la otorgaron 26 hombres y 45 mujeres; 10% consideran que las mujeres están más satisfechas, de éstos que opinan así, 10 son hombres y 9 mujeres; finalmente 48% creen que no existe diferencia entre hombres y mujeres con la satisfacción de sus cuerpos, en su mayoría del sexo masculino con 54 hombres y 35 mujeres.

Por último se preguntó si los estudiantes consideran que hombres o mujeres tienen mayor presión social para mantener un buen aspecto físico, en donde únicamente 4% considero que los hombres, de quienes dieron esta opinión 4 son hombres y 4 son mujeres. En tanto que 31% considera que las mujeres tienen una mayor presión, de quienes opinan esto 30 son hombres y 28 son mujeres. Por su parte 59% creen que no existe diferencia entre hombres y mujeres, siendo 53 masculinos y 55 femeninas quienes dieron esta opinión.

CONCLUSIONES

En la muestra observada se encontró que el 37.1% de los adolescentes participantes en el estudio presentan obesidad o sobrepeso, un porcentaje mayor al reportada en la ENSANUT 2012 con un porcentaje del 35% para dicho grupo etario. Se reconoció que la proporción de sobrepeso es mayor en mujeres con un 51.2% a comparación de 48.7% de hombres con sobrepeso. En tanto que la proporción de obesidad es mayor en hombres con 51.7%, incluyendo a los dos varones con obesidad mórbida del cual representan el 1.1%, contra 48.2% de mujeres.

Existe un porcentaje elevado, hasta del 19% de alumnos con sobrepeso y obesidad que no cuentan con algún tipo de seguridad social o servicio médico.

La mayoría de los padres de los estudiantes evaluados tiene como escolaridad únicamente la secundaria, seguido por bachillerato. Se encontró diferencia de escolaridad de los padres de los alumnos con obesidad o sobrepeso contra los padres de los alumnos con peso adecuado, siendo de mayor nivel en estos últimos, ya sea bachillerato, carrera técnica y licenciatura.

No se encontró relación entre sobrepeso y obesidad con la actividad que realizan las madre, es decir si trabajan o si se dedican al hogar.

De acuerdo a la población encuestada se encontró que existe una relación entre el nivel socioeconómico medio bajo y bajo con la presencia de sobrepeso y obesidad.

La gran mayoría de los encuestados cuentan con televisión, estéreo, reproductor de DVD, computadora y refrigerador.

Se encontró una relación entre padres y madres con sobrepeso y obesidad de 21 al 22% con alumnos que padecen sobrepeso y obesidad.

Existe un alto grado de desinformación acerca del sobrepeso y obesidad, reflejada en desconocimiento de causas, complicaciones, tratamiento y prevención de dicha patología.

Se encontró relación entre el consumo de comida con elevado contenido de carbohidratos como sopa Maruchan[®], papas o frituras, refrescos y jugos comerciales en aquellos pacientes con sobrepeso y obesidad, aunque sin diferencia significativa que los alumnos que tienen peso normal.

Así mismo se encontró relación entre sobrepeso y obesidad directamente proporcional al número de horas pantalla, encontrándose que hay más casos de alumnos con sobrepeso y obesidad en aquellos que cuentan con un número mayor de horas pantalla.

Se concluyó que la mayoría de los alumnos refieren que les gusta su cuerpo hasta en un 85%, con un porcentaje ligeramente mayor de hombres con 54.8% y mujeres en 46.4%. Así mismo, la mayor parte de los alumnos con sobrepeso y obesidad, con 72.8%. Se encontró mayor satisfacción con un porcentaje ligeramente más elevado de 80.4% en alumnos con sobrepeso únicamente respecto al 68.9% de los alumnos con obesidad. Así mismo se concluyó que los hombres con sobrepeso les agrada más su cuerpo con un porcentaje ligeramente mayor en 54.5% que a las mujeres con un 48.4% que también padecen sobrepeso. Del mismo modo, a los hombres con obesidad les gusta más su cuerpo en mayor porcentaje con 60% respecto a las mujeres con 40%.

Se concluyó que los alumnos con sobrepeso y obesidad no les gusta su cuerpo en mayor porcentaje que a los alumnos con peso bajo y peso normal con un 62.5%. Siendo ligeramente más elevado el porcentaje de insatisfacción en los alumnos con obesidad en 33.3% y 29.1% en alumnos con sobrepeso. Así mismo se encontró que la mayor parte de los alumnos con sobrepeso y obesidad a los que no les agrada su cuerpo son mujeres hasta en un 73.3%.

La mayor parte de los estudiantes con un 82% están contentos con sus cuerpos, correspondiendo únicamente el 33.5% alumnos con sobrepeso y obesidad, ligeramente en mayor porcentaje para los alumnos con sobrepeso, hasta el 78% del total de éstos. De los estudiantes con obesidad hasta un 68.9% de éstos se encuentra contento con su cuerpo. Se encontró que los hombres con sobrepeso y obesidad están más contentos con su cuerpo que las mujeres hasta en 57.6%.

Concluimos que no existe una diferencia significativa entre los alumnos que no les agrada su cuerpo con sobrepeso y obesidad en relación a aquellos con peso bajo y peso adecuado, encontrándose hasta un 24.2% de los alumnos con sobrepeso y obesidad que no están contentos, siendo en su mayor parte mujeres con un 64.7%.

La parte del cuerpo que más les agrada a los estudiantes son las piernas o muslos, seguidos por la estatura, los brazos, posteriormente la panza, abdomen o cintura, seguido por manos, caderas, pecho y otros. Un porcentaje elevado hasta en 33% reporto que todo les gusta de su cuerpo. No se encontró una relación específica entre el índice de masa corporal y el gusto por alguna región del cuerpo. Sin embargo llama la atención que de los 9 alumnos que respondieron que nada les agrada de su cuerpo la gran mayoría hasta en 77.7% corresponden a los grupos con sobrepeso y obesidad.

Los alumnos consideran que sus cuerpos les gustan porque son bonitos/as, guapos/as, tienen buena forma o les favorece, respondiendo en su mayoría de esta manera aquellos alumnos con peso normal y peso bajo para la edad; seguido por las respuestas porque se sienten bien y a gusto consigo mismos, continuado porque son atléticos y otro porcentaje respondió que son delgados, flexibles o porque sin ellos no podría realizar ninguna actividad; sin encontrarse alguna diferencia entre estas respuesta respecto al índice de masa corporal de los alumnos. Es importante mencionar que las respuestas negativas refiriendo que no les gustan sus cuerpos fueron otorgadas en su mayoría por alumnos con sobrepeso y obesidad.

La mayoría de los alumnos respondieron que no hay nada de su cuerpo que les desagrade. Se concluyó que lo que más les desagrade a los adolescentes de su cuerpo es el abdomen, cintura “panza” o “lonjas”, sin embargo no se encontró una diferencia entre los alumnos con obesidad y sobrepeso respecto a aquellos que tiene peso adecuado o peso bajo. De los alumnos que no les agrada su peso, la mayoría tienen sobrepeso y obesidad.

La mayoría de los alumnos se consideran atractivos hasta en un 60%, sin encontrarse diferencia entre los alumnos de acuerdo a índice de masa corporal. Sin embargo se concluyó que la mayor parte de los alumnos con obesidad no se consideran atractivos hasta en 58%.

La mayor parte de los encuestados consideraron que no es importante ser atractivo, llama la atención que la mayoría de los alumnos con sobrepeso y obesidad dieron esta respuesta hasta en 68.5%, aunque sin diferencia significativa respecto a los alumnos con peso bajo y peso normal.

En cuanto a la imagen que los alumnos perciben de si mismo se concluyó que la mayoría de éstos consideran que su complexión es normal, independientemente de su índice de masa corporal, es importante mencionar que hasta el 70.7% de los estudiantes con sobrepeso y hasta el 62% de los alumnos con obesidad, incluidos los dos estudiantes con obesidad mórbida, se visualizan con una complexión adecuada, siendo entonces una minoría de este grupo de índice de masa corporal quienes se perciben con una figura grande. Cabe mencionar que de los alumnos con sobrepeso y obesidad que perciben una complexión normal la mayoría son mujeres, contrario a los hombres que se perciben en su mayoría como grandes.

De acuerdo a las respuestas otorgadas se determinó que la mayoría de los alumnos con obesidad y sobrepeso han tenido desde la infancia la misma complexión física, siendo una menor parte de estos los que refieren un cambio reciente en la misma.

Respecto a la imagen que los estudiantes perciben cuando se miran al espejo se concluyó que los alumnos con sobrepeso y obesidad tienen una imagen negativa de sí mismos al responder que no les gusta su cuerpo, que son desagradables, que no son atractivos o bien que son “gordos” y que necesitan adelgazar, respondiendo de esta manera hasta un 30% de los mismos. Si bien otros de los alumnos con dicha patología no respondieron de forma negativa, dieron una respuesta evasiva adjudicando que no les importa o que no observan nada cuando se miran al espejo en otro 10%. El resto de las respuestas no difirió entre los alumnos con peso adecuado, bajo peso, sobrepeso y obesidad respondiendo la mayoría que se perciben normales, bien o atractivos.

De forma muy pareja, únicamente con una ventaja del 6% la mayoría de los estudiantes consideran que cambiarían algo de su cuerpo, sin embargo, llama la atención que la mayor parte de alumnos con sobrepeso y obesidad dieron esta respuesta afirmativa hasta en 65%.

Se concluyó que la mayoría de los alumnos consideran que su apariencia física no afecta sus relaciones interpersonales, sin relación directa entre alumnos con obesidad y sobrepeso.

A su vez la mayor parte de los alumnos consideraron que nunca se han sentido discriminados por su apariencia física, independientemente de su índice de masa corporal.

Se concluyó que los adolescentes consideran que tanto hombres como mujeres ponen el mismo empeño en su arreglo personal con un porcentaje ligeramente elevado que los que creen que no es así. En su mayoría hombres, los que respondieron afirmativamente, contrario a los que respondieron que si existe diferencia en el empeño para el arreglo personal, siendo en su mayoría mujeres.

La mayor parte de los estudiantes considera que es importante el arreglo personal para acudir al colegio sin alguna diferencia significativa entre hombres y mujeres, así como en base al índice de masa corporal.

La mayoría de los alumnos masculinos consideran que no existe diferencia entre hombres y mujeres con su satisfacción de su propia imagen corporal, la mayor parte de las mujeres creen que los hombres están más satisfechos con su imagen corporal.

Así mismo los estudiantes consideran que no existe diferencia entre las presiones sociales para mantener un buen aspecto físico tanto para hombres como mujeres.

DISCUSIÓN

Las percepciones de la imagen corporal se determinan por influencia de diversos factores denominados por un contexto social, familiar y cultural. Cuando dicha imagen corporal es definida por un estereotipo social corresponde una problemática de consecuencias psicológicas en aquellos que no pertenecen a dicho estereotipo. Así pues se reconoce que un adolescente con sobrepeso y obesidad tiene diversas implicaciones psicológicas asociadas que determinan tanto su percepción ante la sociedad como ante sí mismos.

Ahora bien, se ha determinado que la obesidad en la adolescencia es un problema de salud pública por el crecimiento en la incidencia y prevalencia de la misma, adjudicándose factores de riesgo específicos para el aumento en dicha patología, así como las complicaciones que a largo plazo esta enfermedad lleva consigo. Sin embargo las estrategias reconocidas para la evaluación y tratamiento de la obesidad y el sobrepeso se enfocan a aspectos meramente orgánicos y fisiológicos, soslayando los factores psicológicos y sociales determinantes en esta patología.

Se ha encontrado en este estudio una incidencia mayor en obesidad y sobrepeso que aquella que se reconoce a nivel nacional en los adolescentes, por lo cual resulta determinante el inicio de nuevas medidas para revertir dichos números, y como bien se determina en este estudio, reconocer que el sobrepeso y la obesidad tienen un origen multifactorial. Así mismo en estos aspectos se denota de forma significativa el resultado que refleja el alto índice de falta de información y conocimiento acerca del sobrepeso y obesidad que tienen los adolescentes y la población en general. Por lo tanto estas estrategias de salud tanto preventivas como curativas deberán estar encaminadas a intervenir todos estos aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Es de gran importancia destacar que se han encontrado diferentes discursos incongruentes. Si bien por un lado los medios de comunicación otorgan imágenes de cierto prototipo de hombres y mujeres con una figura esbelta, el contexto social de los individuos también está determinado por padres, hermanos, profesores e incluso personal de salud con sobrepeso y obesidad; así mismo los medios por una parte dan opciones del mercado para reducir peso y mantener o alcanzar un cuerpo delgado, al mismo tiempo que se ofrecen alimentos ricos en grasas y carbohidratos con diferentes técnicas de mercadotecnia.

Como parte de este doble discurso en 2010 Trejo Ortiz y colaboradores indicaron una tendencia de los adolescentes obesos a considerarse con buena apariencia física, y en este estudio se ha corroborado este punto de incongruencia al valorar que si bien los alumnos

estudiados refieren en su mayoría que les gusta su cuerpo, incluidos aquellos con sobrepeso y obesidad, son éstos últimos los que reportan en mayor parte que no están contentos con sus cuerpos y que cambiarían algo de sí mismos, tal como lo refirió Pastor en 2010 documentando que son los adolescentes con sobrepeso y obesidad quienes demuestran un mayor descontento con su imagen corporal. Este punto se demuestra en el autoconcepto que los adolescentes con sobrepeso y obesidad tienen, otorgando en un alto porcentaje respuestas negativas y refiriéndose con adjetivos despectivos hacia su persona.

Por otra parte, es de gran importancia mencionar al hecho de como se perciben los adolescentes a sí mismos, siendo que la mayoría de aquellos con sobrepeso y obesidad se refieren de complexión normal al mismo tiempo que reportan que las partes que les desagradan de sus cuerpos son aquellas que denotan la obesidad e incluso otorgando adjetivos específicos o diminutivos para disimular aspectos determinados por esta patología. Lo cual coincide con lo estudiado por Fonseca et al. (2005), quien demostró que únicamente un 4.6% de su muestra evaluada de adolescentes con obesidad se miraban a sí mismos como obesos.

Por otro lado en 2008 Zeller y Reiter encontraron en su estudio marginación y estigmatización a los adolescentes obesos que evaluaron y Washington en 2011 considero que los adolescentes son víctimas de prejuicios que resultan en burlas y discriminación tanto de las familias como de los pares de los alumnos con obesidad evaluados. Sin embargo en este estudio se encontró, de forma contrastante a lo referido en la literatura, que los adolescentes estudiados no se han sentido víctimas de discriminación ni estigmatización por su apariencia física, así como que no existe una afección a sus relaciones interpersonales por la misma. Todos estos datos independientemente del índice de masa corporal, es decir se observa el mismo patrón en aquellos con sobrepeso, obesidad, peso adecuado y peso bajo.

Considero que en base a éstos elementos que se capta un doble discurso en el cual se naturaliza el hecho de tener sobrepeso u obesidad, debido al contexto social y familiar, y por otro lado la insatisfacción relacionada con el estereotipo determinado a seguir por la misma sociedad. Lo que a un grupo etario tan lábil como lo son los adolescentes, quienes se encuentran en formación y determinación tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, resultará confuso y difícil de comprender cuál es el equilibrio adecuado sin tener repercusiones de salud, tanto mental como fisiológica, siendo que el seguimiento extremista de cualquiera de éstos dos discursos resulta dañino.

Es importante mencionar en este sentido que no se encontraron diferencias entre los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos entre la

población con índice de masa corporal adecuada para la edad y aquellos alumnos con sobrepeso y obesidad en este estudio. Por su parte si existe una diferencia entre estos dos grupos y la realización de actividades físicas, siendo mayor en alumnos con sobrepeso y obesidad la falta de éstas, así como el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Estos dos aspectos implican dos hechos, en primer lugar como ya se mencionó previamente la importancia de tomar en cuenta otros factores de riesgo para la incidencia en sobrepeso y obesidad, y no únicamente aquellos puntos de vista orgánicos que se enfocan en hábitos higiénicos y dietéticos; y por otra parte refuerzan la idea de la naturalización del sobrepeso y obesidad, pues éstos alumnos no se encuentra sujetos a cambios en búsqueda de reducir su peso, es decir no consideran la necesidad de una dieta equilibrada con un consumo menor de carbohidratos y grasas, ni la realización de un mayor número de actividades físicas.

Por otra parte, y como bien ya se ha definido previamente por Moreno González y colaboradores en 2010, fue determinante que las mujeres se encuentran en mayor descontento con sus cuerpos, independientemente de su índice de masa corporal, pero de gran relevancia para aquellas con sobrepeso u obesidad reportando que no les gustan sus cuerpos, que cambiarían algo y que no están contentas, así como que requieren de un mayor esfuerzo para lucir de acuerdo a la imagen determinada por la sociedad y los medios de comunicación. Por lo que de igual forma deberán tomarse en cuenta estos factores en la atención de salud individualizada de las mujeres adolescentes, tanto en aquellas que padecen sobrepeso y obesidad como en aquellas que cuentan con un peso adecuado y de igual forma a las que tienen peso bajo, para tratar de modificar el enfoque y la percepción de su imagen corporal.

Finalmente y retomando se requiere de la realización de estudios de mayor magnitud que ayuden a comprender de mejor manera la problemática del crecimiento en incidencia de sobrepeso y obesidad que impliquen evaluaciones psicológicas y sociales, y no solo aspectos orgánicos, genéticos, de alimentación o falta de ejercicio físico. Para que de esta manera se elaboren estrategias encaminadas a la atención del adolescente con sobrepeso y obesidad que incluya una evaluación de su percepción de imagen corporal para determinar su manejo integral y biopsicosocial.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Noviembre 2012 Presentación de propuesta de tesis

Enero-Abril 2013 Investigación y elaboración de marco teórico

Mayo- Julio 2013 Elaboración de instrumento autoaplicable de evaluación

Octubre 2013 Trabajo de campo

Diciembre 2013 Elaboración de base de datos

Enero- Abril 2014 Análisis de resultados

Mayo- Junio 2014 Realización de discusión y conclusiones

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La muestra debe ampliarse para lograr una mayor significancia estadística y extrapolación de datos obtenidos.
- El instrumento aplicado deberá someterse a validación estadística.
- Al contar con un instrumento autoaplicable se cuenta con la posibilidad de que los participantes no sean verídicos en todas sus respuestas.
- Existen pocos estudios al respecto realizados en el grupo etario a evaluar.

ANEXOS



SECRETARIA DE SALUD	
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	
ENCUESTA SOBRE LAS PERCEPCIONES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES	
FOLIO: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
FECHA: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
INSTRUCTIVO DE LLENADO	
Marca la respuesta seleccionada y según sea el caso, anota en los espacios la respuesta	
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	NO LLENAR
1. SEXO	1
1. MASCULINO	<input type="checkbox"/>
2. FEMENINO	
2. EDAD (MESES Y AÑOS CUMPLIDOS)	2
_____	<input type="checkbox"/>
3. ¿QUÉ SEMESTRE CURSAS?	3
1° 2° 3°	<input type="checkbox"/>
4. ¿HAS REPETIDO ALGÚN GRADO ESCOLAR?	4
1. SI	<input type="checkbox"/>
2. No	
¿Cuál? _____	
5. ¿CUENTAS CON SEGURIDAD SOCIAL?	5
1. IMSS	<input type="checkbox"/>
2. ISSSTE	
3. SEGURO POPULAR	
4. DEFENSA O MARINA	
5. SERVICIO MEDICO PARTICULAR	
6. NINGUNO	
DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DEL MENOR	
6. EDAD DE LOS PADRES	6
P. _____	<input type="checkbox"/>
M. _____	<input type="checkbox"/>
7. ESCOLARIDAD PADRES <i>(marca con M la que corresponda a mamá y P a papá)</i>	6.1
1. ANALFABETA	<input type="checkbox"/>
2. PRIMARIA NO TERMINADA	<input type="checkbox"/>
3. PRIMARIA	<input type="checkbox"/>
4. SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>
5. CARRERA	<input type="checkbox"/>
6. TÉCNICA	<input type="checkbox"/>
7. PREPARATORIA	<input type="checkbox"/>
8. PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
8. ¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRABAJANDO? <i>(marca con M la que corresponda a mamá y P a papá)</i>	7
1. ACTIVO/A	<input type="checkbox"/>
2. INACTIVO/A	<input type="checkbox"/>
3. AMA DE CASA	<input type="checkbox"/>
9. ¿EN QUE TRABAJA?	7.1
_____	<input type="checkbox"/>
10. TIPO DE VIVIENDA	8
1. PROPIA	<input type="checkbox"/>
2. RENTADA	<input type="checkbox"/>
3. PRESTADA	<input type="checkbox"/>
4. No sabe	<input type="checkbox"/>
11. TU VIVIENDA ES:	8.1
1. CASA SOLA	<input type="checkbox"/>
2. DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	<input type="checkbox"/>
3. DEPARTAMENTO EN VECINDAD	<input type="checkbox"/>
4. CUARTO DE AZOTEA	<input type="checkbox"/>
5. OTRO	<input type="checkbox"/>
12. ¿TIENE UN CUARTO EXCLUSIVO PARA COCINAR?	9
1. SI	<input type="checkbox"/>
2. NO	<input type="checkbox"/>
13. ¿TIENE LA VIVIENDA UN CUARTO DE BAÑO?	9.1
1. SI	<input type="checkbox"/>
2. NO	<input type="checkbox"/>
13.1 ¿EL CUARTO DE BAÑO ES EXCLUSIVO PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR?	10
1. SI	<input type="checkbox"/>
2. NO	<input type="checkbox"/>
	11
	<input type="checkbox"/>
	12
	<input type="checkbox"/>
	13
	<input type="checkbox"/>
	13.1
	<input type="checkbox"/>

15. ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA? (INCLUYENDO COCINA Y EXCLUYENDO BAÑO)

1 2 3 4 5 o más

15

16. ¿DE QUÉ MATERIALES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE ESTA VIVIENDA?

1. TABIQUE, LADRILLO, CONCRETO 2. MADERA 3. ADOBE
4. LAMINA DE ASBESTO O METÁLICA 5. LAMINA DE CARTÓN 6. CARTÓN

16

17. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LOS TECHOS DE ESTA VIVIENDA?

1. TABIQUE, LADRILLO, CONCRETO 2. MADERA 3. ADOBE
4. LAMINA DE ASBESTO O METÁLICA 5. LAMINA DE CARTÓN 6. CARTÓN

17

18. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LOS PISOS DE ESTA VIVIENDA?

1. MADERA, MOSAICO O CUALQUIER RECUBRIMIENTO 2. CEMENTO
3. TIERRA

18

19. ESTA VIVIENDA CUENTA CON LOS SERVICIOS DE: *(Lea todas las opciones y marque las indicadas)*

1. ENERGÍA ELÉCTRICA 2. AGUA ENTUBADA 3. DRENAJE

19

20. BIENES DE LA VIVIENDA *(Lea todas las opciones y marque con cuales cuenta en su hogar)*

1. RADIOGRABADORA 2. TELEVISIÓN 3. ESTEREO 4. DVD
5. CELULAR 6. REFRIGERADOR 7. LAVADORA 8. AUTOMOVIL
9. COMPUTDORA/LAP TOP

20

21. ALGUNO(S) DE TUS FAMILIARES QUE VIVEN EN TU CASA PADECEN ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES?

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	ABUELOS O TÍOS	HERMANOS	NINGUNO
Sobrepeso					
Obesidad					

21

21

22. ¿ALGUN FAMILIAR SE ENCUENRTRA EN TRATAMIENTO POR ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	ABUELOS O TÍOS	HERMANOS	NO SE	NINGUNO
Sobrepeso						
Obesidad						

22

22

23. ¿RECIBISTE ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE ESTAS ENFERMEDADES? ¿QUIEN LA HA PROPORCIONADO?

ENFERMEDAD	PADRE O HERMANOS	FAMILIARES	ESCUELA	MEDIOS DE COMUNICACION	SERVICIOS DE SALUD
SOBREPESO					
OBESIDAD					

23

23

24. MARCA LAS OPCIONES QUE CONSIDERES VERDADERAS

ENFERMEDAD	CURABLE	PREVENIBLE	PUEDEN TENERLA	RESPONSABILIDAD DEL MEDICO	TODOS PUEDEN TENERLA
SOBREPESO					
OBESIDAD					

24

24

25. MARCA LAS OPCIONES QUE CONSIDERES AYUDAN A NO ENFERMAR

ENFERMEDAD	EJERCICIO REGULAR	DIETA ADECUADA	SOLO LE PASA A GENTE MAYOR	TODOS PUEDEN TENERLA
SOBREPESO				
OBESIDAD				

25

25

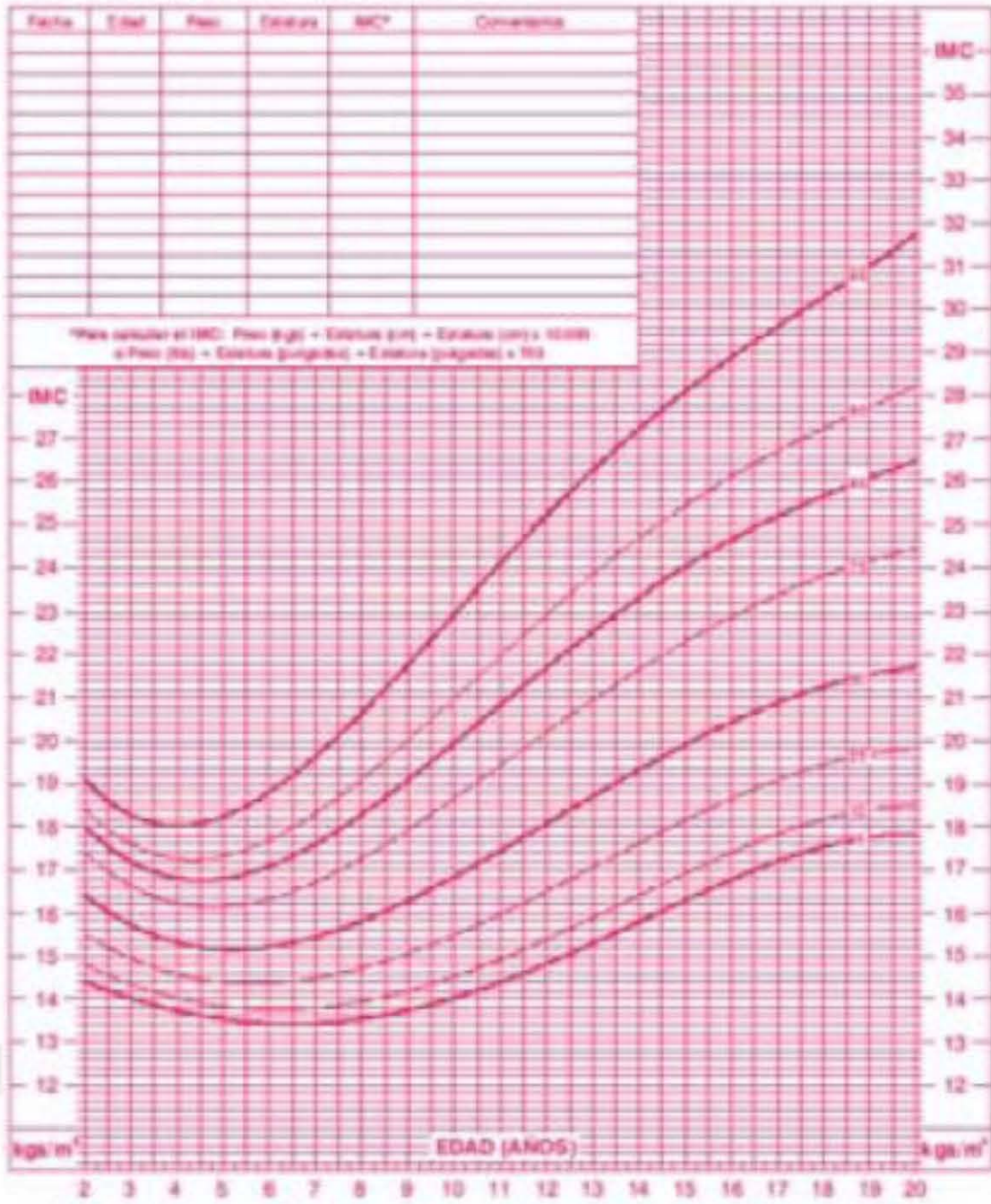
AUTOPERCEPCIÓN		
1. ¿TE GUSTA TU CUERPO? 1. SI 2. NO		1 <input type="checkbox"/>
2. ¿ESTÁS CONTENTO/A CON TU CUERPO? (omite los rasgos faciales y cabello) 1. SI 2. NO		2 <input type="checkbox"/>
3. ¿QUE TE GUSTA DE TU CUERPO? (omite los rasgos faciales y cabello)		3 <input type="checkbox"/>
3.1 ¿POR QUÉ?		3,1 <input type="checkbox"/>
4. ¿QUÉ NO TE GUSTA DE TU CUERPO?		4 <input type="checkbox"/>
5. ¿TE CONSIDERAS UNA PERSONA ATRACTIVA? 1. SI 2. NO		5 <input type="checkbox"/>
6. ¿CONSIDERAS QUE ES IMPORTANTE SER ATRACTIVO/A? 1. SI 2. NO		6 <input type="checkbox"/>
7. ¿CÓMO CONSIDERAS QUE ES TU COMPLEXIÓN FÍSICA? 1. PEQUEÑA 2. NORMAL 3. GRANDE		7 <input type="checkbox"/>
8. ¿SIEMPRE HAS TENIDO ESTA COMPLEXIÓN FÍSICA O HA CAMBIADO RECIENTEMENTE? 1. SI 2. NO		8 <input type="checkbox"/>
9. ¿A QUÉ FACTORES CONSIDERAS QUE SE DEBA LA COMPLEXIÓN QUE AHORA TIENES? 1. HEREDITARIOS 2. MALOS O BUENOS HABITOS 3. NO SE		9 <input type="checkbox"/>
10. CUANDO TE VES EN EL ESPEJO ¿QUÉ PERCIBES?		10 <input type="checkbox"/>
11. ¿CAMBIARIAS ALGO DE TU CUERPO? 1. SI 2. NO		11 <input type="checkbox"/>
12. ¿CONSIDERAS QUE TU APARIENCIA FÍSICA AFECTE TUS RELACIONES CON TUS COMPAÑEROS? 1. SI 2. NO		12 <input type="checkbox"/>
13. EN ALGUN MOMENTO DE TU VIDA TE HAS SENTIDO DISCRIMINADO/A O AGREDIDO/A POR TU APARIENCIA FÍSICA? 1. SI 2. NO		13 <input type="checkbox"/>

DIFERENCIAS DE GÉNERO				
1. ¿CONSIDERAS QUE HOMBRES Y MUJERES PONEN EL MISMO EMPEÑO EN SU APARIENCIA FÍSICA?				1
1. SI	2. NO			<input type="checkbox"/>
2. ¿QUIEN PONE MAS EMPEÑO ?				2
1. HOMBRES	2. MUJERES	3. AMBOS		<input type="checkbox"/>
3. ¿CUÁNTO TIEMPO TE TOMA ARREGLARTE PARA VENIR A LA ESCUELA?				3
1. 5 MIN	2. 10 MIN	3. 15 MIN	4. MAS DE 20 MIN	<input type="checkbox"/>
4. ¿CONSIDERAS QUE ES IMPORTANTE CUIDAR TU APARIENCIA PARA VENIR A LA ESCUELA?				4
1. SI	2. NO			<input type="checkbox"/>
5. ¿QUÉ RASGOS SON LOS QUE TE GUSTAN DE LOS HOMBRES/ MUJERES QUE TE PARECEN ATRACTIVOS?				5
1. EL FISICO	2. EL ARREGLO PERSONAL	3. EL CARÁCTER		<input type="checkbox"/>
6. ¿QUIENES CONSIDERAS QUE ESTÉN MAS SATISFECHOS/AS CON SUS CUERPOS?				6
1. HOMBRES	2. MUJERES	3. AMBOS		<input type="checkbox"/>
7. ¿CONSIDERAS QUE HAYA UNA MAYOR PRESIÓN SOCIAL PARA HOMBRES O PARA MUJERES EN RELACIÓN A TENER UN BUEN CUERPO?				7
1. HOMBRES	2. MUJERES	3. AMBOS		<input type="checkbox"/>
PESO _____				
TALLA _____				
IMC _____				

2 a 20 años: Niñas
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 20 de mayo del 2000 (revisado el 18 de octubre del 2000)
El IMC fue desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (1985)
<http://www.cdc.gov/nchs/data>



B. Niñas de 2 a 20 años de edad

BIBLIOGRAFÍA

1. Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Secretaria de Salud, México, 2010.
2. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, México.
3. Steven M Schwarz, MD, FAAP, FACN, AGAF. *Obesity in children*. Medscape Reference, Octubre 26, 2011.
4. Anabelle Bonvecchio, et al., *Overweight and obesity trends in Mexican children 2 to 18 years of age from 1988 to 2006*, SALUD PUBLICA MEX, Vol. 51, Nom. sup. 4, pp. S586- S594, Año 2009.
5. Argones Gallego A., Blasco González L., Cabrinety Pérez N., *Obesidad*, Sociedad española de endocrinología pediátrica, capítulo 7, 2009.
6. Achor María Soledad, et. al., *Obesidad Infantil*. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 168 – Abril 2007. 34-38.
7. Rodríguez Hierro, F. *Obesidad infanti y en adolescentes* en Argente, Carrascosa, Gracia, Rodríguez Hierro eds. Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia, 2ª. Edición Doyma, Barcelona, 2000, 1330-1337.
8. Schilder, P. (1935). *Image and appearance of the human body*. Londres: Kegan Paul, Trench Trubner and Co.
9. Helena Fonseca, Margarida Gaspar de Matos, *Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors*, European Journal of Public Health, Vol. 15, No. 3, 323–328, 2005.
10. Baños, Rosa et al. *Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes*. Revista Anales de Psicología, 1990.
11. Torres Guerrero, *Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el ealumnado de primer ciclo de educación secundaria en la Ciudad de Jaén*. Universidad de Granada, facultad de Ciencias de la educación, 2010.
12. Helen N Sweeting, *Gendered dimensions of obesity in childhood and adolescence*. Nutrition Journal 2008,
13. Paredes Sierra, Raymundo. *Sobrepeso y obesidad en el adolescente*. Seminario actual de medicina. Facultad de Medicina, UNAM, 2009.
14. Washington RL. *Childhood obesity: issues of weight bias*. Prev Chronic Dis 2011;8(5):A94. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/sep/10_0281.htm. Accessed
15. Ojala Kristiina, et.al. *Overweight Adolescents' Self-Perceived Weight and Weight Control Behaviour: HBSC Study in Finland 1994–2010*, Journal of Obesity Volume 2012,

16. Moreno González, Ortiz Viveros, *Eating Disorder and its Relationship with Body Image and Self-Esteem in Adolescents*, 2009, Vol. 20
17. Zeller Meg, et. al. *Negative Peer Perceptions of Obese Children in the Classroom Environment*, Obesity (Silver Spring). 2008 April
18. Rimke C. Vos, et al, *The effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment in children with obesity: study protocol for a randomized controlled trial*. Vos et al. Trials 2011, 12:110
19. Ruíz Pinal, Ruíz Mata. *Dimensiones psicosociales de la obesidad*. Gaceta urbana No.3, 2008.
20. Trejo Ortiz, Perla, et. al, *Disatisfaction with de body shape associated to the Body Mass Index in adolescents*, febrero 2010
21. Ríos-Martínez Blanca P., Rangel-Rodríguez Gabriela Alejandra *La autopercepción en el paciente obeso*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (1): 23-28
22. Martínez-Aguilar Ma. de la Luz et. al. *Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7º al 9º grado residentes en Tamaulipas, México*, Rev. Latino- Am, 18 (1), ene-feb 2010
23. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V., *Patología Estructural y Funcional*, 7a. edición. Patología ambiental y nutricional. Capítulo 9. McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2005. Pp 466-470.
24. Nelson Tratado de Pediatría 18ª Edición. Contenido: VOLUMEN I. Parte V Nutrición. *Obesidad*. Elsevier, 2008.